



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Nivel de desarrollo de la gestión de la calidad en los
servicios de enfermería del Hospital Central FAP 2007
– 2016**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería con
mención en Gestión en Enfermería

AUTOR

Soledad Yolanda SANTILLÁN HOSPINAL

ASESOR

Luis Miguel SÁNCHEZ HURTADO

Lima, Perú

2018



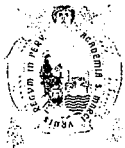
Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Santillán S. Nivel de desarrollo de la gestión de la calidad en los servicios de enfermería del Hospital Central FAP 2007 - 2016 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina / Unidad de Posgrado; 2018.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado
Sección Maestría

X p8 R

ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 10 días del mes de agosto del año dos mil dieciocho siendo la 12:00 pm, bajo la presidencia de la Dra. Rudi Amalia Loli Ponce con la asistencia de los Profesores: Dra. Teresa Catalina Surca Rojas (Miembro), Mg. Mery Soledad Montalvo Luna (Miembro), Dra. María Virginia Infante Contreras (Miembro) y la Dra. Gladys Carmela Santos Falcón (Asesora); la postulante al Grado de Magister en Enfermería con mención en Gestión en Enfermería, Bachiller en Enfermería, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: "NIVEL DE DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL FAP 2007 - 2016" con el fin de optar el Grado Académico de Magister en Enfermería con mención en Gestión en Enfermería. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **B MUY BUENO 18**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de MAGÍSTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN GESTIÓN EN ENFERMERÍA a la postulante SOLEDAD YOLANDA SANTILLÁN HOSPINAL.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 01:10 pm, se da por concluido el acto académico de sustentación.

Dra. Teresa Catalina Surca Rojas
Profesora Principal
Miembro

Mg. Mery Soledad Montalvo Luna
Profesora Asociada
Miembro

Dra. María Virginia Infante Contreras
Profesora Principal
Miembro

Dra. Gladys Carmela Santos Falcón
Profesora Principal
Asesora

Dra. Rudi Amalia Loli Ponce
Profesora Principal
Presidente

**“NIVEL DE DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD
EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
CENTRAL FAP
2007 - 2016”**

DEDICATORIA

A mi querida familia César, Pedro y Cinthya por su amor, comprensión y apoyo incondicional.

A mi amados padres Gerardo y Antonia, luz de mi camino.

A mis hermanos: Edith, Carlos y Flor de María, por su permanente respaldo y valiosa colaboración.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a:

- ❖ La Dra. Gladys Santos Falcón por sus valiosos aportes en la elaboración de la presente investigación.

- ❖ A la Jefa del Departamento de Enfermería del HCFAP por las facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación.

- ❖ A cada una de las enfermeras gestoras del HCFAP que con generosidad brindaron su tiempo en la aplicación de los instrumentos de la investigación.

- ❖ A María Isabel Manrique y María del Milagro Gallardo, entrañables amigas quienes me acompañaron en todo el proceso.

ÍNDICE GENERAL

LISTA DE GRÁFICOS.....	v
LISTA DE TABLAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	ix
 CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación de la investigación.....	3
1.3.1. Justificación práctica	4
1.3.2. Justificación teórica	5
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Hipótesis.....	6
1.5.1. Hipótesis general	6
1.5.2. Hipótesis específicas.....	6
 CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	
2.1. Marco filosófico de la investigación.....	8
2.2. Antecedentes de la investigación.....	9
2.3. Bases teóricas.....	15
2.3.1. Concepto y evolución de la calidad.....	15
2.3.2. Fundamentos teóricos de la calidad.....	17
2.3.3. Modelos y sistemas de la gestión de la calidad.....	23
2.3.4. Sistema de gestión de la calidad basado en el modelo EFQM.....	26
2.3.5. Evaluación y mejoramiento continuo de la calidad.....	30
2.4. Definiciones conceptuales.....	31
 CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	34
3.2. Unidad de análisis.....	34
3.3. Población de estudio.....	34
3.4. Tamaño de la muestra.....	35
3.5. Selección de la muestra.....	35
3.6. Técnica de recolección de datos.....	35
3.7. Análisis e interpretación de la información.....	37

3.8. Prueba estadística.....	38
3.8.1. Coeficiente alfa de Cronbach.....	38
3.8.2. Prueba estadística ANOVA.....	38

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	40
4.1.1. Diagnóstico de la calidad de la gestión de los servicios de enfermería del Hospital Central FAP.....	41
4.1.2. Nivel de desarrollo.....	63
4.2. Prueba de hipótesis.....	65
4.2.1. Hipótesis general	66
4.2.2. Hipótesis específicas.....	67

CONCLUSIONES.....	74
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	75
-----------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
--	-----------

ANEXOS

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	Pág.
1. Calidad de la estructura en la gestión de los servicios de enfermería: Criterio política y estrategia.	42
2. Calidad de la estructura en la gestión de los servicios de enfermería: Criterio gestión de las personas.	44
3. Calidad de la estructura en la gestión de los servicios de enfermería: Criterio alianzas y recursos.	45
4. Calidad de los procesos en la gestión de los servicios de enfermería: Criterio liderazgo.	47
5. Calidad de los procesos en la gestión de los servicios de enfermería: Criterio procesos.	48
6. Calidad de los resultados en la gestión de los servicios de enfermería: Criterio resultado en los clientes.	50
7. Calidad de los resultados en la gestión de los servicios de enfermería: Criterio resultados en las personas.	52
8. Calidad de los resultados en la gestión de los servicios de enfermería: Criterio resultados en la sociedad.	53
9. Calidad de los resultados en la gestión de los servicios de enfermería: Criterio resultados clave.	54
10. Nivel de desarrollo de la gestión de calidad de los servicios de enfermería HCFAP.	67
11. Nivel de desarrollo de la estructura de la gestión de calidad de los servicios de enfermería HCFAP.	69
12. Nivel de desarrollo de los procesos de la gestión de calidad de los servicios de enfermería HCFAP.	71
13. Nivel de desarrollo de los resultados de la gestión de calidad de los servicios de enfermería HCFAP.	73

LISTA DE TABLAS

TABLA		Pág.
1.	Puntaje global de mediciones de la calidad de la gestión de los servicios de enfermería según el modelo EFQM.	63
2.	Escala de medición del nivel de desarrollo de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP.	64
3.	Nivel de desarrollo de la gestión de calidad de los servicios de enfermería HCFAP.	66
4.	Nivel de desarrollo de la estructura de la gestión de calidad de los servicios de enfermería HCFAP.	68
5.	Nivel de desarrollo de los procesos de la gestión de calidad de los servicios de enfermería HCFAP.	70
6.	Nivel de desarrollo de los resultados de la gestión de calidad de los servicios de enfermería HCFAP.	72

RESUMEN

En los procesos de gestión de la calidad de los servicios de enfermería, la medición y mejora continua deben considerarse como las estrategias más importantes a implementarse para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, logrando los mejores resultados posibles basados en evidencias.

El principal objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de desarrollo de la Gestión de la Calidad de los Servicios de Enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el periodo 2007-2016, para lo cual se aplicó un diseño no experimental y se desarrolló una metodología cuantitativa-descriptiva longitudinal, lo que permitió observar las variables de interés, estudiándolas con la mayor precisión posible.

La población comprendió al universo constituido por las 30 enfermeras que realizan las actividades de gestión de los servicios de enfermería del HCFAP. Se empleó un cuestionario con 77 preguntas en el que se integraron los nueve criterios de autoevaluación del Modelo EFQM de Excelencia para la administración.

En el estudio se concluyó que el nivel de desarrollo de la estructura, los procesos y los resultados gestión de la calidad de los servicios enfermería del HCFAP se ubican en el “Nivel de Calidad”, mostrando evidencias de cómo el equipo de gestión planifica y utiliza los diferentes recursos para apoyar los procesos que involucran el cuidado de enfermería; de la organización y dirección de los procesos para asegurar la mejora continua orientada a la satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes externos; de su acierto para satisfacer las necesidades de sus clientes internos y lograr el impacto favorable de los cuidados de enfermería tanto a nivel institucional como interinstitucional.

Palabras clave: Gestión de la calidad, enfermería, nivel de desarrollo de la calidad.

ABSTRACT

In the processes of quality management of nursing services, measurement and continuous improvement should be considered as the most important strategies to be implemented to meet the needs and expectations of the user, achieving the best possible results based on evidence.

The main objective of the present investigation was to determine the level of development of the Quality Management of Nursing Services of the Central Air Force Hospital of Peru in the period 2007-2016, for which a non-experimental design was applied and A longitudinal quantitative-descriptive methodology was developed, which allowed observing the variables of interest, studying them as accurately as possible.

The population comprised the universe constituted by the 30 nurses that perform the activities of management of the nursing services of the HCFAP. A questionnaire with 77 questions was used in which the nine self-assessment criteria of the EFQM Excellence Model for administration were integrated.

In the study it was concluded that the level of development of the structure, processes and results management of the quality of the HCFAP nursing services are located in the "Quality Level", showing evidences of how the management team plans and uses the different resources to support the processes that involve nursing care; of the organization and management of the processes to ensure continuous improvement aimed at satisfying the needs and expectations of its external customers; of its success to meet the needs of its internal clients and achieve the favorable impact of nursing care both institutionally and inter-institutionally.

Key words: Quality management, nursing, level of quality development.

INTRODUCCIÓN

Desde sus inicios el concepto de calidad ha evolucionado partiendo por el uso de herramientas orientadas a la inspección hacia el uso de herramientas de gestión moderna, orientados a la eficiencia, eficacia y competitividad de las organizaciones. En las instituciones de salud, la calidad es considerada como uno de sus principales objetivos y cada vez es más demandada tanto por los usuarios como por los miembros del equipo de salud.

Hace más de una década, el equipo de gestoras del Departamento de Enfermería del HCFAP se sensibilizó con la filosofía y los principios de la calidad; se implementaron acciones de mejoramiento en los servicios de asistenciales. Sin embargo, este proceso no ha sido fácil, ha requerido del esfuerzo colectivo permanente y de un propósito común para alcanzarlo.

La motivación de la presente investigación, está orientada a caracterizar el nivel de desarrollo que ha alcanzado la gestión de la calidad de los servicios de enfermería en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el periodo 2007 – 2016 en el camino hacia la calidad total.

En el primer capítulo se presenta la situación problemática, la formulación del problema, las justificaciones teórica y práctica de la investigación, los objetivos generales y específicos, así como las hipótesis del estudio. En el segundo capítulo se presenta el marco teórico que respalda la investigación, los fundamentos epistemológicos, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas relacionadas con la gestión de la calidad: la historia, su evolución, los modelos y sistemas de gestión, así como las herramientas para la evaluación de la calidad.

En el tercer capítulo se presenta la metodología utilizada para la realización del estudio, es decir, se detalla el tipo y diseño de la investigación, la unidad de análisis, la población estudiada, la técnica de recolección de información, la población, y las pruebas estadísticas que validan la investigación. En el cuarto capítulo se presenta el análisis, la interpretación y la discusión de los resultados en el que se determina el diagnóstico de la calidad de los servicios de enfermería y el nivel de desarrollo alcanzado.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación para que sirva como fuente de referencia para futuras investigaciones en el tema.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1. Situación problemática.

El concepto de calidad surgió en el ámbito empresarial y ha evolucionado debido al proceso de cambio acelerado y de competitividad global que vive el mundo. Desde hace algunas décadas el término calidad se incorporó en el contexto de la salud y, actualmente la calidad ya no se centra exclusivamente en el producto o servicio, sino que empieza a formar parte de las personas y constituye un valor importante en el sistema de salud.

En el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú (HCFAP), la primera etapa del fomento de la calidad se realizó en octubre de 1994, donde el personal en pleno participó en el "Curso de Sensibilización de Calidad Total y Reingeniería en los Procesos de la FAP" dentro del marco de la Directiva FAP 50-39 -94, con el objetivo de difundir el concepto de una nueva cultura de calidad comprometida con la excelencia, generándose el desafío de un nuevo paradigma.

En los años 1995 y 1996, se conformaron los círculos de calidad para identificar problemas, seleccionar aquellos que podían resolverse y plantear recomendaciones. Los equipos de trabajo concluyeron que uno de los problemas prioritarios se relacionaba con la percepción de insatisfacción en su interacción con el equipo de enfermería.

Entre 1997-1998 se desarrollaron los talleres: "Sentimientos I" y "Sentimientos II" respectivamente, con el objetivo de mejorar la comunicación, tanto con los clientes externos y sus familiares, como con los clientes internos, en un ambiente en que la calidad de atención fuera la prioridad principal, lográndose tomar conciencia de la

calidad del servicio, cliente externo- cliente interno y la incorporación del concepto "valor agregado" en cada una de las actividades.

A partir de estos eventos, el personal del HCFAP y particularmente el equipo de enfermería mostraron una mayor motivación en su desempeño laboral; en el año 2000 se realizaron evaluaciones internas para identificar puntos críticos y establecer los mecanismos para mejorar la calidad de atención.

Posteriormente, en base a estándares de acreditación hospitalaria, el HCFAP se sometió a una evaluación externa a cargo de un Organismo de Certificación de establecimientos de salud Autorizado (OCA), consiguiendo la certificación de acreditación y, durante dos años el HCFAP ostentó el título de “Primer establecimiento de Salud Acreditado”, cuya calidad había sido certificada por el Ministerio de Salud.

En los años siguientes, el Comité de Acreditación del HCFAP, mediante evaluaciones internas mantuvo vigente la calidad del componente normativo, marcándose de este modo el inicio del fortalecimiento de la calidad en los procesos en la atención de salud.

En el año 2007 se conformó el Comité de Calidad del Departamento de Enfermería, el cual realizó una primera evaluación aplicando el cuestionario del modelo EFQM de excelencia europea, a partir de conocimientos básicos del modelo se identificaron las fortalezas y debilidades de la gestión en el cuidado de enfermería.

Se identificaron las áreas de mejora y se implementaron estrategias que favorecía la puesta en marcha de una dinámica de mejora continua en los procesos de gestión y en el 2010 se realizó una evaluación para medir el impacto de lo implementado mirando la mejora continua, pues la gestión de los servicios de salud experimentó cambios y mostró una evolución muy importante.

Una década después de haber implementado procesos de mejora continua, el equipo de gestión de los servicios de enfermería ha seguido enfrentando importantes retos para mejorar su calidad de atención, orientando su quehacer cotidiano a la satisfacción de sus clientes tanto externos como internos.

Reconociendo los avances logrados y la incorporación de prácticas tendientes a la mejora de la calidad en la prestación de servicios, surgen algunas interrogantes que pretenden ser respondidas con el presente estudio de investigación: ¿Cuánto ha avanzado la gestión de los servicios de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea en el camino de la calidad hacia la excelencia?, ¿Se puede hacer tangible el nivel de desarrollo de la calidad alcanzado en la gestión de los servicios de enfermería? El presente estudio de investigación pretende dar respuesta a estas interrogantes, utilizando herramientas de medición con rigor científico y metodológico.

1.2. Formulación del problema

En relación a las interrogantes planteadas, la investigación se formuló de la siguiente manera:

¿Cuál es el nivel de desarrollo de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el periodo 2007-2016?

1.3. Justificación de la investigación

El Ministerio de Salud (MINSA), ente rector del sector, considera que la calidad en la prestación de servicios de salud, es una preocupación medular debido a que la vida y la salud de las personas son el eje principal de todos los procesos de atención del equipo de salud, motivo por el cual, se viene impulsado diferentes estrategias para mejorar la calidad de las prestaciones de salud. La presente investigación contrasta el modelo tradicional de la administración del Hospital Central FAP, con el modelo de gestión de la calidad según la Fundación Europea para la gestión de la calidad (EFQM).

El equipo de gestión de enfermería tiene conciencia de su responsabilidad relacionado con la calidad del cuidado que brinda a sus clientes o usuarios y de la contribución de su desempeño en el Hospital Central FAP. Sin embargo, existe escasa evidencia de las intervenciones realizadas por las enfermeras que demuestren sus aportes al equipo de salud y al logro de los objetivos institucionales.

Los resultados de la presente investigación, podrá ser utilizados en la dinámica de la mejora continua de la gestión de los servicios de enfermería aportando conocimientos en el área y línea de investigación: organización de sistemas y servicios de enfermería. Es un tema vigente y de actualidad, muy poco abordado.

1.3.1. Justificación práctica.

En los procesos de gestión de la calidad de los servicios de enfermería, la medición y mejora continua deben considerarse como las estrategias más importantes a implementarse para orientar las acciones de mejora continua. Las mediciones son importantes porque, “si no se puede medir, no se puede gestionar”. La medición es un componente crítico de cualquier sistema (Lorino,1995).

A partir del análisis de la estructura, procesos y resultados de la calidad (enfoque sistémico), que presenta la gestión de los servicios de enfermería del HCFAP, se podrán proponer soluciones o alternativas para avanzar en el camino hacia la excelencia y esta metodología podría ampliarse a los diferentes niveles de gestión del sistema de sanidad de la Fuerza Aérea del Perú.

Se espera que esta investigación proporcione a futuros investigadores, un mejor conocimiento empírico sobre el sistema de gestión de la calidad de los servicios de enfermería, basados en exigentes estándares internacionales, aportando una hoja de ruta para medir el nivel de desarrollo de la calidad e implementar procesos de mejora continua.

Finalmente, se pretende evidenciar y hacer tangible el aporte y el valor de la participación del equipo de gestión de los servicios de enfermería en el mejoramiento de la calidad de una institución de salud.

1.3.2. Justificación teórica.

En el ámbito de la salud existen escasas investigaciones acerca de cómo se están implementando los sistemas de gestión de la calidad realizadas hasta el momento. Así mismo, es escasa la teoría sobre gestión de la calidad de los servicios de enfermería en las instituciones de salud, por tal motivo, la presente investigación busca mostrar la situación del sistema de gestión de la calidad en los servicios de enfermería, enfatizando el enfoque sistémico en la autoevaluación de la estructura, los procesos y resultados.

El presente estudio podrá servir como un marco de referencia para investigadores en el tema de la gestión de la calidad y, sus hallazgos podrán ser de utilidad para otras instituciones de salud, tanto en el ámbito privado como público, para impulsar estrategias de mejora continua.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de desarrollo de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el periodo 2007-2016.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Evaluar el nivel de desarrollo de la estructura de la gestión de los servicios de enfermería del Hospital Central FAP en el periodo 2007-2016.
2. Evaluar el nivel de desarrollo de los procesos de la gestión de los servicios de enfermería del Hospital Central FAP en el periodo 2007-2016.

3. Evaluar el nivel de desarrollo de los resultados de la gestión de los servicios de enfermería del Hospital Central FAP en el periodo 2007-2016.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H₁ El nivel de desarrollo de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 se encuentra en el nivel de calidad en base al modelo de evaluación EFQM.

H₀ El nivel de desarrollo de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 no ha alcanzado el nivel de calidad en base al modelo de evaluación EFQM.

1.5.2. Hipótesis específicas

1) Nivel de desarrollo de la estructura de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP.

H₁₁: El nivel de desarrollo de la estructura de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 se encuentra en el nivel de calidad en base al modelo de evaluación EFQM.

H₁₀: El nivel de desarrollo de la estructura de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 -2016 no ha alcanzado el nivel de calidad en base al modelo de evaluación EFQM.

2) *Nivel de desarrollo de los procesos de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP.*

H2₁: El nivel de desarrollo de los procesos de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 se encuentra en el nivel de calidad en base al modelo de evaluación EFQM.

H2₀: El nivel de desarrollo de los procesos de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 no ha alcanzado el nivel de calidad en base al modelo de evaluación EFQM.

3) *Nivel de desarrollo de los resultados de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP.*

H3₁: El nivel de desarrollo de los resultados de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 se encuentra en el nivel de calidad en base al modelo de evaluación EFQM.

H3₀: El nivel de desarrollo de los resultados de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 no ha alcanzado el nivel de calidad en base al modelo de evaluación EFQM.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Marco filosófico de la investigación

La epistemología, de acuerdo a sus raíces etimológicas proviene del griego *episteme*, “conocimiento”, y *logos*, “razón”. Blanché (1980) señala que la epistemología estudia la naturaleza, origen, esencia, límites y validez del conocimiento. Por lo que se infiere que la epistemología es la teoría del conocimiento o doctrina de los fundamentos y métodos del conocimiento científico.

Girod (1999) por su parte, afirma que la reflexión epistemológica se impone ante todo investigador que pretenda efectuar una investigación rigurosa, pues permite asegurar la validez y la legitimidad de una investigación, en ese sentido, la investigación nos brinda la oportunidad de ampliar y profundizar los conocimientos en relación a los problemas que se abordan.

Kuhn (1970) considera que el investigador debe tener un posicionamiento epistemológico y optar por uno de los tres paradigmas epistemológicos: el positivista, el interpretativista y el constructivista. El investigador posicionado en los paradigmas interpretativista y constructivista, intenta comprender la realidad y construirla, por tanto, el investigador debe recoger la información que describa los datos y los hechos objetivos que desencadena el comportamiento. Para Kuhn, el paradigma interpretativista permite la independencia entre el objeto de investigación y el investigador pues, la validez del conocimiento se alcanza mediante la coherencia con los hechos evaluados.

Según Bernal (2000), la Administración, tiene una posición relativamente joven en el campo del saber y enfrenta una dinámica teorizante en desarrollo. Señala que *“las teorías de la administración vienen configurado un cuerpo cognitivo que se ha ido formalizando e institucionalizando (...) A pesar de que la administración no es una ciencia podemos realizar investigaciones con objetividad y sistematización; es decir, con rigor científico”*.

2.2. Antecedentes de la investigación

En el Perú existen escasas referencias relacionadas con la calidad y la gestión de las instituciones. Los hallazgos bibliográficos reportan los siguientes estudios de investigación.

En la revisión bibliográfica de estudios de investigación, relacionados con la evaluación de la calidad de la gestión, se encontraron los siguientes trabajos de investigación en áreas diferentes a la salud.

Fernández (2014) desarrolló la tesis para optar el grado académico de Doctor en Ciencias Administrativas en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos *“Evaluación de los agentes facilitadores para la mejora de la calidad en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Nacional de Ingeniería y Universidad Nacional Agraria La Molina”*, con el objetivo de realizar la evaluación de los agentes facilitadores para la mejora de la calidad en la UNMSM, UNI y UNALM. Para ello utilizó una metodología mixta a través del análisis cualitativo y cuantitativo, concluyendo en lo siguiente:

La mejora de la calidad es un problema importante, identificado a través de la encuesta realizada a las autoridades de las 3 universidades: UNMSM, UNI y UNALM.

Aplicando el modelo de la Fundación Europea (EFQM) para evaluar los agentes facilitadores para la calidad en las 3 universidades encontró que las universidades, en conjunto, están

preparadas para desarrollar un sistema de gestión de la calidad; pero la situación es distinta en cada universidad respecto a sus posibilidades; porque tanto la UNMSM como la UNI estarían en mejor posibilidad, toda vez que ya tienen un sistema de gestión implementado; pero en el caso de la UNALM le faltaría prepararse.

Otro factor importante para mejorar la calidad es el liderazgo, respecto al cual encontramos que en las universidades sí existe cierto tipo de liderazgo en las autoridades. Tanto en la UNMSM como en la UNALM se describe un liderazgo a través de que “los líderes se implican personalmente para garantizar el desarrollo, implantación y mejora continua del sistema de gestión de la universidad”. Y en el caso de la UNI: Los líderes desarrollan la misión, visión, valores y principios; así como lideran en su relación con clientes, partners y representantes de la sociedad.

Diana Mercedes Revilla Figueroa (2004) en su tesis para optar el grado de Magíster en Educación en la Pontificia Universidad Católica del Perú, investigó “La autoevaluación institucional global con apoyo externo en un centro educativo particular de Lima, un estudio de caso”.

Realizó una investigación evaluativa, de tipo descriptivo, siendo uno de los objetivos, fundamentar la necesidad de una cultura evaluativa y el valor de la autoevaluación institucional como una estrategia que contribuye a generar procesos de mejora en los centros educativos.

La población de estudio abarcó a todos los miembros del centro, un total de 716 personas, incluyendo padres de familia. La muestra fue aleatoria intencional y estratificada. Obtuvo las siguientes conclusiones:

La única estrategia válida para que el centro educativo conozca en qué medida cumple o no con las exigencias de la sociedad, cómo está respondiendo a los entornos cambiantes o qué tanto está desarrollando un servicio de calidad educativa es realizando procesos de evaluación institucional.

Para fines de esta investigación hemos asumido que la evaluación institucional tiene por finalidad el desarrollo y perfeccionamiento de cada uno de los elementos que constituyen el centro educativo,

es un proceso que explica el funcionamiento de los centros y ofrece información válida para comprenderla y mejorarla.

Creemos que para lograr la calidad educativa, el centro educativo debe realizar, en forma periódica, procesos de autoevaluación institucional, modalidad que pertenece a la evaluación interna y que asume el centro escolar como una organización en proceso más que una estructura formal acabada.

Vegas Ruiz (2004) en su investigación “Proceso para la validación de un plan de auto-evaluación para la acreditación de la Escuela de San Patricio en la ciudad de Pasco, Estado de Washington” presentada para obtener el grado académico de Magíster en Educación con Mención en Gestión de la Educación.

Aplicó una metodología evaluativo - propositiva, en la que, a partir del autoestudio realizado, se ofrezcan propuestas para resolver situaciones y problemas presentes en la escuela que permitan a la institución educativa seguir desarrollándose.

El objeto de estudio es la elaboración de un plan de acción para la Escuela de San Patricio de la ciudad de Pasco, Washington, que le permita realizar un proceso de acreditación válido y completo y que pueda ser evaluado por un comité designado, para seguir buscando la excelencia educativa. La población estuvo constituida por los integrantes de la escuela de San Patricio con una muestra de 275 alumnos, 158 familias, 29 docentes y 9 auxiliares de educación y 7 personas del personal administrativo.

Entre sus principales conclusiones y recomendaciones, se cita lo siguiente:

Se hace necesaria la consolidación del proceso de acreditación como parte de la planificación a largo plazo de cada institución educativa, lo que permitiría que el proceso de acreditación sea la etapa concluyente y no el inicio del auto estudio.

Todas las escuelas deberían pasar por un proceso de acreditación periódicamente. Esto les permitiría enfocarse en su misión, prestar mayor atención a las necesidades del alumno y evaluarse a sí mismas hasta en sus más mínimos detalles. De esta manera, la calidad de la educación se vería aumentada a la vez que las escuelas serían apoyadas y autorizadas por instituciones que les darían su respaldo y las calificarían como escuelas de excelencia.

La participación de los maestros en procesos de evaluación, los comprometería a estar en constante estudio de su labor educativa (y también como administrador de la educación), a la vez que le daría la oportunidad de conocer la realidad de otras escuelas, en un proceso de aprendizaje continuo.

La revisión de la misión de la escuela debe formar parte del proceso de acreditación. El autoestudio debe ser un momento para que todos los agentes de la educación participen en su análisis y reformulación – si es necesario -. Esto permitiría que la escuela ajuste su misión a las necesidades de los tiempos y evoluciones en su ciclo de mejoramiento continuo, de acuerdo a las demandas de la sociedad en la cual se encuentra inmersa, y por la cual existió, existe y existirá en el futuro.

La revisión bibliográfica relacionada con la gestión de los servicios de salud, solo se encontró el estudio de Alida Palacios Enríquez quien investigó en el año 2001 el “Nivel de desarrollo alcanzado por la gestión de calidad de las Direcciones de Salud de Lima y Callao” utilizando la metodología observacional descriptiva, transversal y retrospectiva.

La investigación se realizó en los establecimientos de primer nivel de atención (puestos y centros de salud) de las direcciones de salud del Ministerio de Salud MINSA, en el Departamento de Lima y la provincia Constitucional del Callao, con el objetivo de determinar el nivel de desarrollo en la gestión de la calidad en: DISA I Callao, DISA II Lima Sur, DISA IV Lima Este y DISA V Lima Ciudad; así como establecer una metodología de diagnóstico basal en la gestión de calidad de las DISAs, para lo cual se entrevistaron a 45 informantes clave (directivos de las DISAs) y se revisaron documentos de gestión referentes al tema, utilizando instrumentos previamente validados.

Los resultados obtenidos, determinaron que ninguna DISA tenía establecido un sistema de gestión de la calidad estructurado y que las acciones que se realizaban en pro de la calidad no lograban alcanzar ni el 50% de madurez en el nivel de desarrollo de la gestión de la calidad. Se recomendó implementar en las DISAs, sistemas de gestión de la calidad estructurados, considerando los tres procesos ejes de la gestión

de la calidad: diseño, control y mejora, con el propósito de asegurar una atención de calidad a los usuarios.

En el ámbito internacional, Borré Ortiz (2011), en sus tesis para optar al grado de Magíster en Enfermería con énfasis en Gerencia en Salud en la Universidad Nacional de Colombia con el título: “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”. Realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, encuestando a 158 pacientes con el cuestionario SERVQHOS, con el objetivo de determinar la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla.

Sus resultados mostraron que el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida.

Entre las conclusiones señala lo siguiente:

(...) Los hallazgos del presente estudio permiten mostrar la eficacia del mismo en la medición del fenómeno, pero también permite identificar aspectos relevantes de la atención de enfermería desde el punto de vista del paciente.

Este es uno de los primeros estudios, a nivel nacional, que utiliza el instrumento SER-VQHOS-E, razón por la cual es necesario que se sigan realizando investigaciones en otros contextos para corroborar la confiabilidad del instrumento.

En la Universidad de Oviedo, España, Mastache,(2012) desarrolló la investigación “Implantación del modelo EFQM y su impacto en la competitividad de la empresa: Un análisis de casos de empresas localizadas en Asturias”, empleó una metodología descriptiva, exploratoria y explicativa enfocada en el análisis del impacto de la implantación del modelo EFQM en las organizaciones estudiadas, así como conocer las características de las empresas y las motivaciones que las llevaron a la implantación de dicho modelo.

La unidad de análisis estuvo constituida por empresas del sector industrial asturiano que habían implantado en su organización el modelo EFQM siendo reconocida a

nivel regional o nacional por su buen hacer en cuestiones de calidad. El estudio presenta las siguientes conclusiones:

El modelo de excelencia EFQM está orientado hacia el incremento de la competitividad de las organizaciones europeas, la optimización de los recursos, la reducción de costes y mejora de los resultados.

El modelo EFQM ha ayudado a las tres empresas analizadas a conocerse en profundidad a través de la evaluación, que es una parte fundamental del mismo, consiguiendo, gracias a esta autoevaluación, una mejora continua en el funcionamiento de la empresa. (...) Los mayores cambios se centran en los relacionados con la gestión de personal.

Emilio García (2007), realizó el trabajo de investigación para su tesis doctoral titulado: “Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en los hospitales” con el objetivo de diseñar una herramienta para la evaluación de la calidad total en los servicios hospitalarios. Utilizó técnicas de investigación cualitativa y la unidad de análisis estuvo constituida por todos los grupos de directivos, médicos clínicos, médicos con cargos en la organización, enfermeros con responsabilidad gestora y enfermeros asistenciales.

Los resultados muestran que, de los 31 hospitales estudiados, 11 centros superan el estándar de calidad fijado para este indicador (90%). La media andaluza de pacientes/familiares que refieren confort y calidad de hostelería es de 63.90% y el estándar del indicador fue fijado en el 90%. Un total de 28 hospitales no cumplen, en ningún caso, el nivel de calidad marcado para este indicador.

Entre las principales conclusiones se plantea lo siguiente:

La estructura de nueve criterios, base del modelo original de la EFQM, es un marco de trabajo oportuno y válido para abordar estrategias de calidad en los centros sanitarios ya que sobre ellos se pueden agrupar todos los elementos relacionados con la gestión de la calidad en una organización

La priorización de diferentes indicadores de calidad en torno a los nueve elementos del modelo representa una forma válida y sencilla

de abordar las principales áreas a tener en cuenta para mejorar la calidad en los centros sanitarios

La confección del modelo que proponemos, basado en la experiencia y conocimiento de gestores, pacientes y profesionales es una excelente forma de identificar aspectos claves en la calidad de los centros y sirve para implicar a los profesionales en este tipo de abordajes.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Concepto y evolución de la calidad

Los conceptos de calidad han evolucionado a lo largo del tiempo como consecuencia del desarrollo de las organizaciones para poder competir, crecer y adaptarse para satisfacer a sus clientes.

Torres et al (2012), señalan que la calidad ha evolucionado a través de cuatro eras:

1. La era de la inspección constituye el primer estadio en la evolución de la calidad, se empieza a tomar consciencia sobre la importancia que tiene la calidad. Esta fase está basada en acciones correctivas, siendo primero necesario detectar el error o defecto para posteriormente proceder a desarrollar la actuación para solucionarlo; y en donde el responsable único y último es el departamento de inspección desligando por completo a los operarios.

Se caracterizó por la detección y solución de los problemas generados por la falta de uniformidad del producto, la inspección era una herramienta de control de errores, buscando que el cliente no recibiera un producto con fallas o defectos.

2. La era del control de la calidad surge en los años 20, se enfoca en el control de los procesos y la aparición de métodos estadísticos para la reducción de los costos de la inspección. En esta etapa se entiende que la variabilidad de la calidad de los productos puede ser controlada y prevenida eliminando las causas

que lo provocan, pudiendo de esta forma, cumplir con las especificaciones del diseño.

Se pasa del sistema correctivo al sistema preventivo, procurando la detección de los errores no solo al final sino también en el transcurso del proceso siendo esto responsabilidad del departamento de control de calidad. En su versión actual, el control de la calidad implica la comparación entre lo establecido y lo ejecutado en base a estándares establecidos.

3. La era del aseguramiento de la calidad, se establece en los años 60, en este periodo se reconoce que la calidad puede quedar garantizada mediante el establecimiento de un sistema de calidad, que permitiría satisfacer las necesidades del cliente final. en ella se destacan dos aspectos de especial relevancia; los costos de la calidad y los problemas derivados de rechazos por parte de los clientes.

Se introduce el concepto trabajo en equipo y de la coordinación de esfuerzos de todas las áreas de la empresa para que los procesos de producción sean de calidad, surge la necesidad de involucrar a todos los departamentos de la organización en el diseño, planeación y ejecución de políticas de calidad, convirtiéndose en una estrategia de toda la organización. Está enfocada en el cliente. (Valdés, 1995 citado por Barroso, 1999).

Actualmente existen modelos de aseguramiento de la calidad normalizados, y de aceptación generalizada, como es el caso del conjunto de normas de la serie ISO 9000, aprobadas inicialmente en 1987, y que han evolucionado a conceptos de gestión de la calidad, las cuales permiten adoptar un determinado modelo de aseguramiento de la calidad y certificar el mismo ante un organismo reconocido.

4. La era de la gestión total de la calidad. Su introducción implica la comprensión e implantación de un conjunto de principios y conceptos de gestión en todos y cada uno de los niveles y actividades de la organización. El enfoque gerencial está dirigido hacia el éxito en el largo plazo, a través de la satisfacción de los clientes, basado en la participación de todos los integrantes de la organización. Se introduce el concepto de la mejora continua de productos, procesos y

servicios, y en las políticas y valores corporativos de la cultura de las organizaciones.

Nos encontramos ante un concepto global que integra todos los aspectos de una organización productiva en el que sus integrantes cumplen exactamente con la totalidad de los requisitos establecidos y normalizados hacia la búsqueda de “cero defectos”, que llevará a otorgarle la satisfacción deseada al cliente del producto o servicio. La gestión de la calidad total se basa en un proceso de mejora continuada de todas las actividades y procesos llevados a cabo en la organización (Zárraga y Álvarez, 2013).

“La gestión de la calidad total es el compromiso de toda una organización para hacer bien las cosas” Atkinson. 1990

Esta evolución nos ayuda a comprender de dónde proviene la necesidad de ofrecer una mayor calidad del servicio que se proporciona al cliente y a la sociedad y, cómo poco a poco se ha ido involucrando toda la organización en la consecución de este fin.

La calidad se ha convertido en uno de los requisitos esenciales de la generación de bienes y servicios. Precisamente, esta última etapa de gestión de la calidad total constituye la base del estudio que se desarrolló en el presente trabajo de investigación.

2.3.2. Fundamentos teóricos de la calidad

Para abordar el tema de la calidad se citarán a los principales autores y precursores de los conceptos modernos de calidad: Edwards Deming, Phillip Crosby y Avedis Donabedian, presentando de manera muy resumida las ideas principales de sus enfoques filosóficos.

Edwards Deming, (1900 - 1993). Estadístico estadounidense, profesor universitario, fue un consultor y difusor del concepto de calidad total. Su nombre está asociado al desarrollo y crecimiento de Japón después de la Segunda Guerra Mundial. En su

enfoque explica la función que desempeñan los altos ejecutivos en la mejora de la calidad y aporta un sistema de mejoramiento de la producción que ayudará a alcanzar los objetivos y metas organizacionales, a reducir costos, por tanto, incrementar la productividad de la organización. (Mateos de Pablo, 2013).

El citado autor señala que se debe enseñar a los trabajadores lo que es un buen trabajo y se les debe facilitar las herramientas e instrumentos necesarios para realizarlo. Esas herramientas también permiten al gestor observar su propia labor y corregir los errores oportunamente. El núcleo central del enfoque de Deming es la estadística de la calidad en la gestión.

El ciclo de la calidad o “Ciclo de Deming PHVA: (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), - PDCA (Plan - Do – Check – Act, siglas en inglés)- es una estrategia de mejora continua de la calidad en cuatro pasos, muy utilizado por los sistemas de gestión de calidad y es de gran utilidad para estructurar y ejecutar planes de mejora de calidad a cualquier nivel ejecutivo u operativo.

Vidal (2013) describe el aporte de los 14 puntos de Deming como principios que se deben adoptar como una filosofía para mejorar la calidad.

1. Ser constante para mejorar la producción de bienes y servicios, mediante planes a largo plazo.
2. Adoptar una nueva filosofía basada en una visión integral de la calidad.
3. No depender de la inspección masiva, sino investigar las causas de los productos defectuosos.
4. Terminar con la contratación en base al precio y prestar la debida atención a la calidad de los productos o servicios ofrecidos por los proveedores, basado en la calidad del material y no en el precio más bajo.
5. Mejorar constantemente el proceso de producción y servicio, promoviendo la mejora continua.
6. Instaurar un programa de capacitación y adiestramiento para los trabajadores por parte de la empresa.

7. Establecer un liderazgo transformacional, ayudar a las personas a que hagan mejor su trabajo y determinar las necesidades de capacitación
8. Eliminar el temor en los trabajadores para que puedan realizar las preguntas que crean conveniente.
9. Romper las barreras existentes entre las áreas de trabajo.
10. Eliminar las cuotas numéricas porque no consideran la calidad y el producto final.
11. Eliminar las barreras que privan a las personas de sentirse orgullosas por su trabajo.
12. Derribar las barreras entre la alta dirección y el personal operativo.
13. Determinar planes de acción que lleven al logro de las etapas de transformaron teniendo siempre presente la calidad.
14. Hacer de la transformación una tarea de todos.

El enfoque filosófico de Phillip Crosby (1926 - 2001) está dirigido a la alta gerencia y tiene la intención de cambiar el concepto y la actitud respecto a la calidad. Considera que la mejora de la calidad es responsabilidad del equipo de gestión. Introdujo el concepto de "cero defectos" como una estrategia para no administrar los errores y sugiere que la alta dirección debe comprometer a toda la organización con los principios de la calidad, y propone la constitución de equipos dedicados a mejorarla (Crosby, 1987).

Crosby establece la premisa de que cuando los gestores ponen en práctica el proceso de gestión (planificación, organización, dirección y control), deben incluir el concepto de calidad y que esta debe ser objeto de análisis y aprendizaje, del mismo modo que las funciones tradicionales de gestión.

Así mismo, señala que la calidad es obligación de los dirigentes y, para lograr el compromiso por la calidad en la alta dirección desarrolló como instrumento el "cuadro de madurez" que permite realizar un diagnóstico y posibilita saber qué acciones desarrollar.

De hecho, los instrumentos que utiliza para mejorar la calidad son aspectos directivos más que herramientas estadísticas: El cuadro de madurez en administración de la calidad que mide el sistema de control de calidad vigente, los 4 absolutos de la calidad, que son los principios de su filosofía y el proceso de mejoramiento de la calidad, procedimiento que consta de 14 pasos para mejorar la calidad de las organizaciones (Crosby, 1987; pp. 108-114):

De acuerdo con Miranda et.al. (p.39) para Crosby la mejora de la calidad debe basarse en lo que denominó los absolutos de la gestión de la calidad:

1. “Calidad se define como cumplir con los requisitos”: Todos los miembros de la empresa deben estar conscientes de que todo se debe hacer bien a la primera vez. Para ello se hace necesario que todos los trabajadores conozcan dichos requisitos establecidos y que la dirección suministre los medios necesarios para alcanzarlos.
2. “El sistema de calidad es la prevención”: La prevención se logra a través de la capacitación, la disciplina, el ejemplo y el liderazgo, entre otras cosas. Es más fácil y menos costoso prevenir las cosas que corregirlas.
3. “El estándar de realización es cero defectos”: Los errores no se deberían tolerar, los errores se producen por dos razones principalmente: por falta de conocimiento o por falta de atención. En ambos casos la formación puede generar el cambio de mentalidad necesario para hacer bien las cosas a la primera.
4. “La medida de la calidad es el precio de la no conformidad”: La calidad se mide por el costo de hacer las cosas mal o costo de calidad. Este costo puede dividirse en precio del incumplimiento (se correspondería con el costo de fallos) y precio del cumplimiento (incluiría los costos de prevención). El cálculo del precio de incumplimiento pondrá de manifiesto la relevancia cuantitativa de los defectos y la importancia de implantar un sistema de mejora de la calidad.

Los cuatro absolutos son la base para el desarrollo del proceso de mejoramiento de la calidad que se compone de los siguientes 14 pasos, resumidos Miranda et.al. (p.41) así:

1. Compromiso de la dirección con la calidad. Los directivos deben manifestar de forma clara su compromiso con la mejora de la calidad fijando una política de calidad en la organización, comunicando de forma reiterada su compromiso y dando importancia a la calidad en las reuniones periódicas de la dirección.
2. Equipo de mejoramiento de la calidad. Debe crearse un equipo que dirija el proceso de mejora con un liderazgo bien definido y una comunicación fluida con la alta dirección.
3. Medición de la calidad. Revisar periódicamente con los clientes si estamos cumpliendo con sus especificaciones, para poder mejorar la calidad proporcionada, con el objeto de cuantificar los problemas existentes y la eficacia de las medidas correctoras.
4. Evaluación del costo de calidad. Se trata de identificar los distintos elementos integrantes del costo de calidad y formar a los directivos para utilizarlo como medida del mejoramiento de la calidad.
5. Crear conciencia sobre la calidad. Se debe contar con un buen sistema de comunicación que fomente la preocupación de los trabajadores por los problemas de lo que cuesta hacer mal las cosas y los resultados que se obtienen con el mejoramiento de la calidad.
6. Acción correctiva. Se debe contar con un procedimiento sistemático para la identificación y resolución de problemas, partiendo de un análisis de las causas que los generan.
7. Establecer un comité ad hoc para el programa de cero defectos. Se debe elaborar un plan de actividades preparatorias a la inauguración formal del

programa de cero defectos (día cero defectos), para ello debe contarse con las opiniones de todos los implicados en el proceso de mejora.

8. Entrenamiento multidisciplinario. Determinar el programa de formación más adecuado para cada trabajador con vistas a alcanzar la mejora de la calidad deseada.
9. Día de cero defectos. Debe fijarse un día de comienzo formal del plan que transmita a todo el cambio cultural en la organización y el compromiso general para alcanzar dicho objetivo.
10. Fijar metas. Todos los trabajadores deben establecer mediciones específicas y cuantificables de las mejoras y metas a alcanzar en sus equipos de trabajo en plazos definidos.
11. Eliminación de la causa de los errores. Debe implantarse un sistema de comunicación fluido entre trabajadores y Dirección para que estos puedan transmitir los problemas que se enfrentan de cara a lograr sus objetivos individuales de mejora.
12. Reconocimiento. Implementar un sistema de reconocimiento para empleados y directivos por igual, que se consideren como modelos de calidad, que no esté basado exclusivamente en incentivos económicos.
13. Encargados de mejorar la calidad. Se trata de reuniones periódicas de los distintos responsables de calidad para retroalimentar compartiendo experiencias y conocimientos.
14. Repetir todo el proceso. El proceso de mejora de la calidad no tiene fin, sino que siempre existen posibilidades de mejorar y solucionar problemas, los equipos con experiencia deben formar nuevos integrantes.

Avedis Donabedian (1919-2000) Estudió Medicina en la Universidad Americana de Beirut, en 1953 se trasladó a los Estados Unidos para estudiar Salud Pública en Harvard. Es conocido como el fundador del estudio de la calidad de la atención de salud.

En una cita bibliográfica, Hilda Reyes (2006) señala que Donabedian publicó uno de sus pocos manuscritos inéditos en un boletín de la Organización Mundial de la Salud del año 2000. En este documento, Donabedian introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado basados en la teoría de sistemas, que constituyen hoy día el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud.

En la estructura engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención; en el proceso incluye todo lo que el personal de salud brinda a los usuarios de los servicios y la habilidad con que los realiza, en los resultados incluyen los cambios que se obtienen en la salud, derivados del servicio brindado, buenos o malos, la satisfacción del usuario y del personal de salud.

El modelo de Donabedian ha sido aplicado a un gran número de hospitales en todo el mundo. Por ello, se le considera como una de las máximas autoridades en el campo de la calidad del área de la salud.

2.3.3. Modelos y sistemas de gestión de la calidad

Tanto la calidad total como sus principios básicos, son universales, los cuales se han extendido en varias dimensiones, originando los diversos modelos de gestión de la excelencia.

Un modelo de gestión de la calidad propone y orienta la puesta en práctica de los conceptos de la calidad en las organizaciones. Los modelos surgen con el objetivo de servir como instrumentos de gestión y autoevaluación para las organizaciones, ya que les permite tener una referencia para conocer cuál es el mejor camino a seguir para lograr la excelencia (Ferrando – Granero 2005).

Los tres grandes modelos de la calidad total corresponden a las tres grandes potencias económicas mundiales: El modelo Deming (Japón), El modelo de Malcom Baldrige (EE.UU) y el modelo EFQM de excelencia (Europa). Estos modelos poseen dinamismo y se van enriqueciendo con los aportes de expertos y usuarios.

Estos modelos están diseñados para servir como instrumentos de autoevaluación para las diferentes organizaciones, permitiendo identificar las áreas fuertes y áreas débiles en la organización. Son referentes de la calidad de una organización, utilizando criterios de excelencia, como referencia para mejorar el sistema de gestión de la calidad de las organizaciones.

1. ***El Modelo Deming***. Nació en Japón en 1951, adoptado por la Unión Japonesa de Científicos e Ingenieros (JUSE). Diseñado por Edwards Deming, evalúa las distintas áreas de la empresa para determinar si han obtenido buenos resultados, luego de la implantación del control de calidad. JUSE (2015).

El modelo está enfocado en la satisfacción del cliente y el bienestar público. El principal objetivo de la evaluación es comprobar que, mediante la implantación del control de calidad en toda la organización, se obtengan buenos resultados. JUSE (2015).

Los criterios de evaluación son los siguientes:

- 1) Políticas y objetivos
- 2) Organización y operativa
- 3) Educación y su disseminación
- 4) Flujo de información y su utilización
- 5) Calidad de productos y procesos
- 6) Estandarización
- 7) Gestión y control
- 8) Garantía de calidad
- 9) Resultados
- 10) Planes para el futuro

2. ***El Modelo Malcolm Baldrige***, se creó en Estados Unidos en 1987, cuando los productos japoneses ingresan a este país. Frente a tal competencia, se considera que la calidad total – Excelencia es necesaria para mantenerse en el mercado internacional.

El objetivo de este modelo es sensibilizar al país y a las industrias, promocionando la calidad total como un método competitivo de gestión empresarial, de este modo se convierte en un medio para reconocer formal y públicamente a las organizaciones que implantaron con éxito la calidad total. El premio está basado en siete criterios.

- 1) Liderazgo
- 2) Planificación y estrategia.
- 3) Enfoque al cliente y mercado
- 4) Información y análisis
- 5) Enfoque en los RR.HH.
- 6) Gerencia de procesos
- 7) Resultados del negocio.

3. ***El modelo EFQM de excelencia.*** Este modelo tiene su origen en la Fundación Europea para la Gestión de Calidad, organismo creado en 1988 por 14 compañías europeas que buscaban perfeccionar sus procesos de calidad. El objetivo del modelo es ayudar a las empresas europeas a ser más competitivas en el mercado mundial.

El modelo de la EFQM está compuesto de criterios y subcriterios que son evaluados en la organización para obtener sus puntos fuertes y débiles y definir planes de acción para la mejora continua.

El modelo está basado en los siguientes criterios:

- 1) Liderazgo
- 2) Gestión de las personas
- 3) Políticas y estrategias
- 4) Alianzas y recursos
- 5) Procesos
- 6) Resultados en las personas
- 7) Resultados en los clientes
- 8) Resultados en la sociedad
- 9) Resultados clave

4. **ISO 9000:** Es una normativa desarrollada por la International Standard Organization (ISO), para el aseguramiento de los sistemas de calidad de las organizaciones.

Los sistemas de la calidad según norma ISO 9000 se desarrollan empleando la norma ISO 9000 y su familia, integrada por cuatro normas fundamentales:

- 1) La Norma ISO 9000, que contiene los fundamentos y un glosario básico sobre los sistemas de gestión de la calidad.
- 2) La Norma ISO 9001, que especifica los requisitos que debe cumplir un sistema de gestión de la calidad. Se trata de una norma clave, que tiene como objetivo el aumento de la satisfacción del cliente y cuyo cumplimiento debe certificarse.
- 3) La Norma ISO 9004, de mayor alcance, proporciona directrices para la evaluación del desempeño de la organización en su conjunto, acercándose más al concepto de calidad total.
- 4) La Norma ISO 9011, que establece directrices relativas a las auditorías internas de calidad.

2.3.4. Sistema de gestión de la calidad basado en el modelo EFQM

El sistema de gestión de la calidad, concebido por el Ministerio de Salud del Perú, identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (Ministerio de Salud, 2003).

Este sistema considera como uno de sus componentes importantes, la información para la calidad, que está definida como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias, de manera permanente y organizada, sobre la calidad de atención y los niveles de satisfacción de los usuarios externos e internos. Para efectos del análisis y evaluación de la calidad, se utiliza el enfoque sistémico que considera tres elementos: la estructura, los procesos y los resultados.

La Fundación Europea propone un modelo constituido por un conjunto de factores o criterios que, interrelacionados entre sí, definen a una organización teóricamente excelente, capaz de lograr y mantener los mejores resultados posibles.

El modelo europeo para la excelencia empresarial, se desarrolló en 1991 en concordancia con los modelos Malcolm Baldrige en los EE.UU. y el premio Deming en Japón, como marco para la autoevaluación de las organizaciones y como base para evaluar las solicitudes al premio europeo de la calidad, que fue concedido por primera vez en 1992. En 1999, luego de un proceso de revisión, que duró dos años, se presentó la versión actual del modelo que pasó a denominarse modelo EFQM de excelencia.

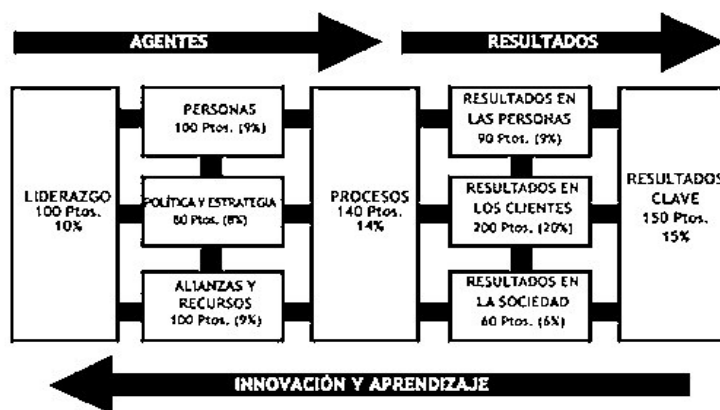
La aplicación de este modelo en cualquier organización, consiste en realizar una evaluación de los diferentes elementos que la integran (valores, modelo de gestión, procesos, resultados, etc.) y comparar los resultados con el referente teórico definido por la EFQM. Esta comparación permite, fundamentalmente, identificar los puntos fuertes y las áreas de mejora de la unidad que se evalúa y facilita una visión de su situación respecto a la excelencia sostenida definida por el modelo.

Desde esta perspectiva, el modelo EFQM de excelencia, puede ser considerado como una herramienta de identificación de oportunidades de mejora, pero con la ventaja de que, al utilizar un referente, permite realizar una evaluación global, en profundidad y sistemática, sin descuidar ningún aspecto importante que pueda determinar la calidad de la organización.

El modelo EFQM de excelencia se basa en la siguiente premisa:

“Los resultados excelentes en el rendimiento general de una organización, en sus clientes, personas y en la sociedad en la que actúa se logran mediante un liderazgo que dirija e impulse la política y estrategia, que se hará realidad a través de las personas de la Organización, las Alianzas y Recursos y los Procesos”.

El esquema propuesto por la Fundación Europea que corresponde a la premisa anterior es el siguiente:



Fuente: EFQM 2003

El modelo de la EFQM es una herramienta para la gestión de la calidad, su objetivo es orientar a la organización hacia el cliente, ayudándole a conocerse a sí misma y a mejorar su funcionamiento. Brinda una descripción simplificada de la dinámica de la organización, para comprenderla, analizarla y, orientarla a la mejora continua.

Una de las bases del modelo es la autoevaluación. Es decir, un examen global y sistemático de la estructura, procesos y resultados de la organización que se compara con estándares de excelencia empresarial. La autoevaluación puede aplicarse a toda la organización o a departamentos, unidades o servicios individualmente, para identificar las fortalezas y debilidades de las áreas evaluadas.

La filosofía del modelo EFQM se basa en los principios de la gestión de la calidad total, estos pueden ser considerados como el esquema de las "mejores prácticas" en el ámbito de la gestión de organizaciones que, interrelacionados entre sí, definen a una organización teóricamente excelente, capaz de lograr los mejores resultados posibles. Este modelo se basa en la siguiente premisa:

“La satisfacción de cliente y empleados y el impacto en la sociedad se consiguen mediante un liderazgo que impulse la política y estrategia, las personas de la organización, las alianzas y recursos y los procesos hacia la consecución de la excelencia en los resultados de la organización (EFQM, 2003, p. 4).”

En el modelo EFQM no se habla de normas sino de “criterios” para la evaluación; cada criterio contiene subcriterios y están agrupados dentro del esquema clásico de Donabedian: estructura, procesos y resultados.

1. Los criterios del grupo *agentes facilitadores*, nos describen cuáles son los aspectos a desarrollar para poder gestionar eficazmente una organización.
2. Los criterios del grupo *Resultados*, nos identifican los aspectos que una organización debe medir para conocer su grado de progreso.

La autoevaluación en base a este modelo, ofrece una imagen del estado de gestión de la organización en un momento determinado que se expresa en fortalezas, áreas de mejora y en una calificación final que cuantifica esta situación.

El modelo está basado en nueve criterios, a su vez, cada criterio contiene subcriterios que pueden utilizarse para evaluar el progreso de la organización hacia la excelencia. A continuación, se describe brevemente el concepto de cada criterio (EFQM 1999 - club gestión de la calidad).

1. **Liderazgo.** Se define como el comportamiento de todos los directivos para dirigir la organización hacia la mejora continua. Se manifiesta en el modo en que el equipo directivo y todas las personas con responsabilidad en el centro, dirigen, coordinan y supervisan el trabajo que se realiza a cualquier nivel dentro de dicho centro; esto se traduce en la conducción del centro hacia el logro de los objetivos de calidad previamente establecidos.
2. **Política y estrategia.** Revisa en qué medida la misión, visión y valores de la organización, están fundamentadas en la información procedente de indicadores relevantes, así como en las necesidades y expectativas de clientes. Este criterio se refiere a cómo la estrategia de la institución, refleja el concepto de mejora continua y la desarrolla a través de planes anuales.
3. **Gestión de las personas.** Considera la gestión de los recursos humanos de la organización y los planes que desarrolla para aprovechar el potencial de los profesionales. También estudia los sistemas de comunicación, reconocimiento y distribución de responsabilidades.
4. **Recursos y alianzas.** Muestra cómo la institución planifica y utiliza sus recursos para apoyar su actividad actual y sus planes de futuro.

5. **Procesos.** Este criterio hace referencia a cómo se identifican, organizan y revisan los procesos para asegurar la mejora continua de todas las actividades institucionales se refiere al diseño y gestión de los procesos implantados en la organización, su análisis y cómo se orientan a las necesidades y expectativas de los clientes.
6. **Resultados relativos a los clientes.** Se refiere tanto a la percepción que los clientes tienen de la organización, medida a través de encuestas para comprender su rendimiento y adecuarse a las necesidades de los clientes.
7. **Resultados relativos al personal.** Se refiere al grado de acierto de la organización para satisfacer las necesidades y expectativas razonables de su personal.
8. **Resultados relativos a la sociedad.** (Impacto en la sociedad) Analiza los logros que la organización alcanza en la sociedad y pretende evaluar el impacto directo e indirecto que la institución genera en la sociedad identificando las percepciones subjetivas y las demandas que los usuarios hacen de sus servicios.
9. **Resultados clave.** Evalúa los logros de la organización respecto al rendimiento planificado, y con la satisfacción de las necesidades y expectativas de aquellos que tengan intereses en él, así como a la mejora de su organización, representan medidas de la eficiencia y la efectividad de los servicios prestados.

2.3.5. Evaluación y mejoramiento continuo de la calidad.

El sistema de servicios de salud tiene diversos componentes. El Estado Peruano a través del Ministerio de Salud (MINSA) como órgano rector, es la primera de las entidades que garantiza que los servicios de salud prestados en las diversas instituciones sean realizados de manera competente.

Por lo tanto, uno de los atributos del nuevo sector salud es la calidad, en donde las diversas instituciones de salud se organizan en función del usuario, convirtiéndose este en el centro de la atención, primando sus derechos individuales.

El tercero de los lineamientos de reforma del sector salud: Mejorar la eficiencia, calidad y acceso a servicios hospitalarios y especializados (Ministerio de Salud, 2013) señala la modernización del Sector, incorporándolo a la revolución científico-

tecnológica en donde se promueva un cambio general en la cultura institucional orientándola hacia la excelencia y la calidad, para la satisfacción plena del usuario.

La segunda fuerza externa que promueve la calidad en la salud es la de los organismos que acreditan a las instituciones sanitarias. La comisión de acreditación ha elaborado estándares integrales y los utiliza para evaluar casi todos los aspectos de las operaciones y servicios clínicos de las instalaciones, son aceptados como razonables, válidos y posibles de lograr y son reconocidos como los estándares nacionales para la prestación de servicios al paciente y para la gestión de instalaciones.

Un programa de evaluación y mejoramiento de la calidad, solo tendrá éxito si participa la jerarquía administrativa de la institución, quien debe convertirse en el facilitador de estas iniciativas, quitando los obstáculos del camino y haciendo de la calidad, la principal prioridad de la institución.

2.4. Definiciones conceptuales.

Nivel de desarrollo de la gestión. Son criterios de referencia para reflejar los rasgos y características de los procesos que se ofrecen en la prestación de los servicios de enfermería permitiendo fijar un nivel mínimo de atributos de la calidad del servicio que sean capaces de satisfacer eficientemente las necesidades y expectativas de sus clientes, tanto internos como externos, permitiendo contrastar las acciones que se implementan con los resultados que se alcanzan. Permite determinar el grado de excelencia alcanzado en un determinado momento y sirve de pauta para la mejora continua de los procesos.

Para medir las características y capacidades de los servicios de enfermería, se emplea una escala de cinco niveles, basados en los niveles de madurez propuestos por Phillip Crosby:

- **Nivel 1. Ausencia de la calidad:** No se tiene en cuenta la función de la calidad en la organización y solo se responsabiliza de la calidad al área de control de la calidad.
- **Nivel 2. Sensibilización de la calidad:** Se reconoce la función de la calidad como un elemento de gestión y se nombra a un responsable para esta función.
- **Nivel 3. Despertar de la calidad:** Se realizan procesos de mejora continua de la calidad, con el apoyo de los niveles directivos de la organización
- **Nivel 4. Calidad:** Se identifican los fallos de la calidad en sus etapas iniciales, y el nivel directivo comprende la función de la gestión de la calidad dentro de la organización
- **Nivel 5. Excelencia:** Se considera a la gestión de la calidad como un elemento estratégico en la organización y permanentemente se trabaja sobre la prevención de posibles fallos de la calidad.

Gestión de la calidad. Conjunto de principios, métodos y técnicas necesarios para diseñar, evaluar y mejorar la calidad de los procesos administrativos y asistenciales de los servicios de enfermería que se ofrecen, a fin de que estos sean personalizados, oportunos, continuos, seguros y accesibles a la persona, familia y comunidad, en estrecha colaboración con el equipo interdisciplinario.

La medición del nivel de desarrollo de la calidad de los servicios de enfermería con el enfoque sistémico, se realiza con la autoevaluación de la estructura, los procesos y resultados.

- **Estructura.** Son aquellos atributos de los servicios de enfermería que están disponibles para brindar los cuidados enfermeros de forma adecuada: recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales.
- **Procesos.** Hace referencia a las actividades que realiza el equipo de enfermería para la mejora continua en la prestación del cuidado y

cómo se orientan las necesidades y expectativas de los clientes externos e internos.

- **Resultados.** Es el conjunto de logros obtenidos en la prestación de servicios de enfermería y su impacto directo e indirecto tanto en la institución como en la sociedad.

Gestión de los servicios de enfermería. El quehacer de enfermería está centrado en el cuidado de la persona familia y comunidad que, en su interacción con el entorno, vive diversas experiencias en el proceso de salud-enfermedad. Orienta sus acciones a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la restauración y la rehabilitación de sus capacidades residuales. La gestión de los servicios de enfermería tiene como objetivo la adecuación de la oferta de cuidados a la satisfacción de las necesidades y expectativas razonables de los clientes internos y externos.

Enfermera Gestora. Enfermera que tienen a su cargo la administración y gestión de los servicios y del cuidado de enfermería en el HCFAP, asume la responsabilidad de planificar, organizar, dirigir y evaluar los procesos de cuidado, así como el desempeño del personal de enfermería, con el fin de alcanzar las metas propuestas en beneficio del cliente interno y externo.

Modelo de evaluación EFQM. Es un modelo basado en la autoevaluación, permite a cualquier tipo de organización realizar un análisis objetivo, riguroso y estructurado de la actividad y los resultados que está obteniendo una organización, permitiendo elaborar un diagnóstico para identificar los puntos fuertes y las áreas de mejora, orientados hacia la mejora continua de la calidad. La implantación de este modelo requiere del compromiso y el liderazgo de los niveles directivos, pero también es fundamental la participación de todos los miembros de la organización, cada uno desde su nivel de responsabilidad.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

En el presente estudio de diseño no experimental, se aplicó una metodología cuantitativa-descriptiva, longitudinal, que permitió observar las diferentes mediciones de las variables de interés, estudiándolas con la mayor precisión posible.

3.2. Unidad de análisis

Enfermeras gestoras del Departamento de Enfermería del HCFAP.

3.3. Población de estudio

Dada la naturaleza del estudio, la población comprendió al universo constituido por las 30 enfermeras que realizan las actividades de gestión de los servicios de enfermería del HCFAP.

Gestora del nivel directivo	:	Jefe de departamento	(1)
Gestoras del nivel estratégico	:	Jefes de sección	(4)
Gestoras del nivel operativo	:	Jefes de unidad	(25)

3.4 Tamaño de la muestra

Se trabajó con toda la población, constituida por 30 enfermeras gestoras.

3.5. Selección de la muestra.

Criterios de inclusión: Enfermeras gestoras titulares que aceptaron y dieron su consentimiento.

Criterios de exclusión: Enfermeras Jefes interinas/reemplazantes.

3.6. Técnica de recolección de datos.

Para lograr una mejor perspectiva y comprensión del problema estudiado se empleó el cuestionario como herramienta para facilitar el proceso de evaluación de los servicios de enfermería, dentro del ámbito de la gestión tomando como referencia la guía de evaluación de la Fundación Europea EFQM: Perfil V.4.0, que permite una evaluación integral de los procesos al interior de las organizaciones.

El cuestionario consta de 77 preguntas en los que se integran los nueve criterios de evaluación que propone la Fundación Europea, tomando como referencia el instrumento que proporciona la guía de evaluación perfil V.4.0. A cada una de las preguntas se le asignó una puntuación de 1 – 5. La puntuación parcial corresponde al valor porcentual de cada pregunta.

La herramienta Perfil, en su versión V.4.O, del modelo EFQM de excelencia, del 2003, ha sido desarrollada por el Club Gestión de Calidad, en una aplicación para su uso informatizado, y adaptada al ámbito de servicios, que posibilita la autoevaluación de la organización con la participación de todos los miembros que deseen colaborar. Presenta una amplia explicación del modelo EFQM de excelencia, y de cada uno de los criterios que lo integran.

La puntuación total de cada criterio corresponde al valor de la media de las preguntas. Los algoritmos de cálculo recogen las ponderaciones establecidas por la Fundación Europea EFQM. (Anexo N° 2)

Los **criterios agentes facilitadores** definen lo que pretende conseguir la organización.

- Criterio 1: Liderazgo (8 preguntas)
- Criterio 2: Políticas y estrategias (8 preguntas)
- Criterio 3: Gestión de las personas (13 preguntas)
- Criterio 4: Alianzas y recursos (5 preguntas)
- Criterio 5: Procesos (7 preguntas)

Los **criterios resultados** tienen como finalidad conocer lo que la organización ha logrado.

- Criterio 6: Resultados en los clientes (8 preguntas)
- Criterio 7: Resultados en las personas (7 preguntas)
- Criterio 8: Resultados en la sociedad (8 preguntas)
- Criterio 9: Resultados clave (13 preguntas)

La puntuación final de la organización es el resultado de la suma de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los criterios que componen el modelo. Cada uno de ellos cuenta con un peso específico, tal y como queda reflejado en la Figura 1, pudiendo obtenerse un máximo de 1.000 puntos, de los cuales la mitad corresponden a los agentes facilitadores y la otra mitad a los resultados.

La autoevaluación concluye con un puntaje que permite conocer el lugar que ocupa la organización en el viaje a la excelencia, midiendo su propia evolución a lo largo del tiempo, comparándose con el exigente modelo de excelencia de la gestión.

Modelo Europeo EFQM

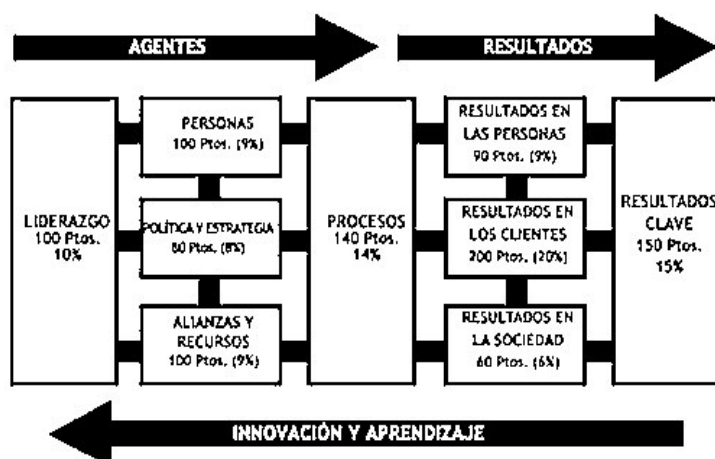


Figura 1. Mapa de Criterios (EFQM 2003)

Para la revisión de documentos de gestión y contenido de los mismos, se consideró como informante clave a la jefe del Departamento de Enfermería, y se utilizó una lista de verificación del sistema de gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP (Anexo N°.14), para maximizar la calidad de los datos recolectados y disminuir la posibilidad de sesgos en el proceso de investigación.

3.7 Análisis e interpretación de la información.

Una vez que los cuestionarios fueron analizados, se identificaron los aspectos relevantes relacionados con la calidad en el ámbito de la gestión de los servicios de enfermería, lo que permitirá al equipo de gestoras identificar las fortalezas y las áreas de mejora que sentarán las bases para implementar estrategias de mejora continua en la calidad del cuidado que se brinda en el HCFAP.

Aun cuando las preguntas están validadas por la Fundación Europea, el cuestionario empleado fue sometido a una prueba piloto y a la validación del mismo con la prueba

estadística del Alfa de Cronbach. Las autoevaluaciones se realizaron en tres periodos diferentes 2007, 2010 y 2016 aplicando las mismas técnicas.

Para el procesamiento de datos, se ingresó la información en una base de datos creada para tal fin en el programa estadístico SPSS v. 22, en la cual se realizó el análisis descriptivo, iniciándose el trabajo con reportes de frecuencias simples y acumuladas, tanto absolutas como relativas de las variables de estudio, posteriormente se categorizaron las variables continuas para efecto de análisis de datos agrupados. Se encontraron medidas tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y proporciones para las variables cualitativas.

Asimismo, se aplicó la prueba ANOVA, a fin de determinar si existía diferencia significativa entre las tres mediciones para probar la hipótesis general, y las hipótesis específicas.

3.8. Pruebas estadísticas.

3.8.1. Coeficiente alfa de Cronbach

El Coeficiente alfa de Cronbach es un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto, nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable, que hace mediciones estables y consistentes.

Su interpretación será mejor, cuanto el índice se acerque más al extremo 1, entonces es fiable. Se considera una fiabilidad respetable a partir de 0,80.

3.8.2. Prueba estadística ANOVA

Estas siglas se corresponden con “Analysis of Variance” en inglés y hacen referencia a un método o herramienta estadística, también conocida en español como análisis de varianza de un factor.

Es una de las técnicas estadísticas más utilizadas para comparar grupos de medidas y normalmente se emplea para establecer semejanzas y diferencias entre tres o más grupos distintos. A través de ANOVA se establece un análisis para evaluar comparativamente los resultados en distintas clasificaciones o grupos. De esta manera, es posible calcular si los valores medios son iguales en los distintos grupos estudiados.

Este análisis comparativo se realiza en aquellos contextos, en los que los resultados obtenidos, indican si los valores medios entre dos grupos o más son semejantes o diferentes. Si no se utiliza el análisis ANOVA de un factor, las diferencias entre los distintos grupos estudiados, dependerían de la observación subjetiva de cada observador.

Los ANOVA evalúan la importancia de uno o más factores al comparar las medias de la variable de respuesta en los diferentes niveles de los factores. La hipótesis nula establece que todas las medias de la población (medias de los niveles de los factores) son iguales mientras que la hipótesis alternativa establece que al menos una es diferente.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados

El Hospital Central FAP (HCFAP), es una institución de salud con categoría III-1, cuya misión es brindar atención integral de salud de alta complejidad al personal militar FAP y sus familiares directos, extendiendo sus servicios a la comunidad. Está ubicado en la ciudad de Lima entre los distritos de Miraflores y San Isidro. Tiene una infraestructura moderna, cuenta con un área de hospitalización de 10 pisos con 283 camas y el área de consultorios de cinco pisos con 103 consultorios.

El Departamento de Enfermería del HCFAP, es un órgano de línea que tiene como función: gerenciar los servicios de enfermería en los diferentes niveles de atención, con acciones orientadas al cuidado integral y especializado del usuario FAP y comunidad, para contribuir al logro de la misión del Hospital Central FAP.

Las enfermeras gestoras del HCFAP tienen una larga trayectoria en la gestión de los servicios de enfermería. El 100% cuenta con la especialidad de gestión de los servicios de salud, el 60% cuenta con grado de Maestría y el 10% con grado de Doctor.

La información que a continuación se presenta, es el resultado de tres autoevaluaciones: Medición I (2007), Medición II (2010), Medición III (2016), que realizó el equipo de gestión de los servicios de enfermería del HCFAP, para determinar la calidad de la estructura, el proceso y los resultados de la atención de salud, que aportan las enfermeras a la institución.

4.1.1. Diagnóstico de la calidad de la gestión de los servicios de enfermería del Hospital Central FAP

4.1.1.1. Calidad de la estructura de la gestión de los servicios de enfermería del HCFAP. Para el análisis de la calidad de la estructura en la gestión de los servicios de enfermería del HCFAP, se presenta la información obtenida en la evaluación de los criterios: política y estrategia; gestión de las personas y; alianzas y recursos del modelo EFQM.

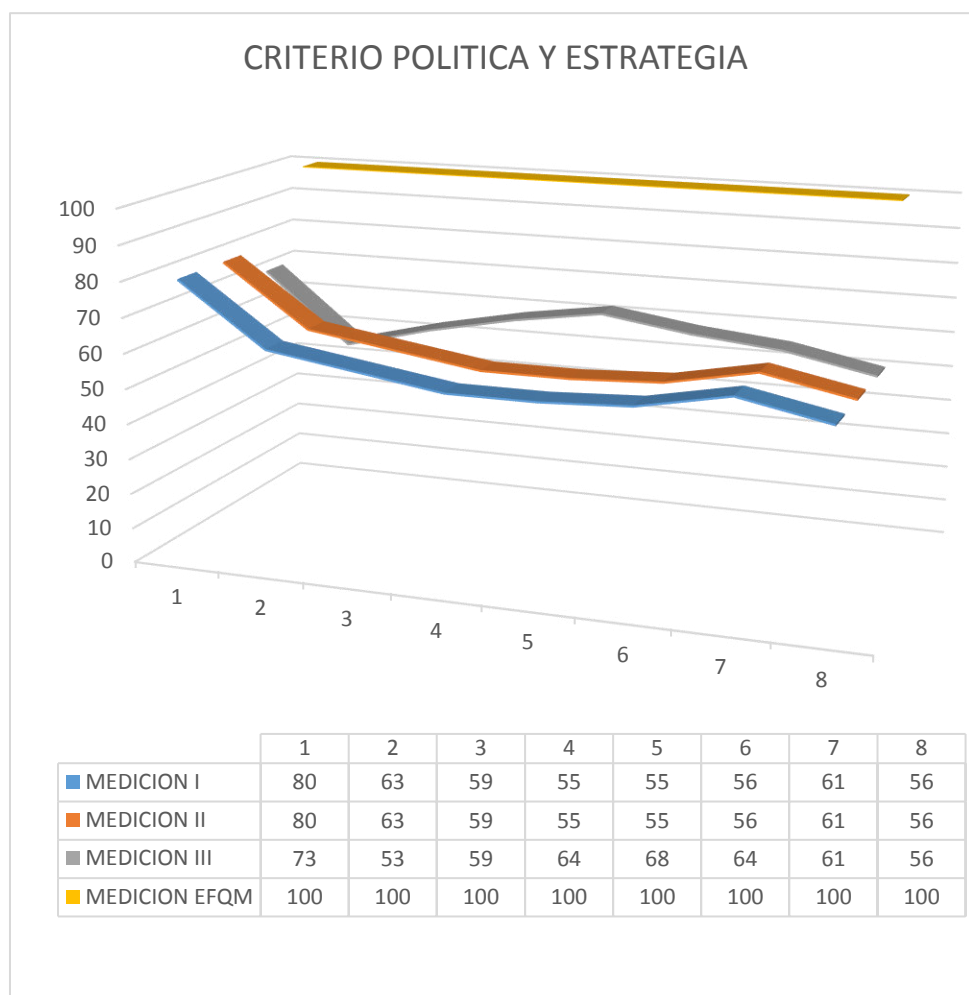
1. Criterio Política y Estrategia. En este criterio, se ha valorado si el equipo de gestión de los servicios de enfermería del HCFAP ha implantado su misión y visión centrada en los clientes internos y externos, apoyada por políticas, planes, objetivos, metas y procesos relevantes. Los datos presentados en la Tabla 1, muestran resultados similares en las mediciones I, II y III.

El Gráfico 1, muestra las mediciones I y II, en el que se observa que el 80% de los gestores consideran que, el enunciado de la misión, visión y valores del Departamento de Enfermería, están basados en los principios de la calidad. Sin embargo, en la medición III, este porcentaje se reduce a 73%.

En las mediciones I y II, el 63% considera que la planificación de la calidad está integrada en los planes estratégico y operativo del HCFAP y que se realiza el seguimiento de los resultados que se van obteniendo con la ejecución de los planes y programas. Sin embargo, en la medición III, el porcentaje disminuye al 53%.

En consecuencia, el cumplimiento de estos criterios de calidad se convierte en fortalezas de la gestión de la calidad de los cuidados de enfermería.

Gráfico 1: Calidad de la estructura en la gestión de los servicios de enfermería del Hospital Central FAP: Criterio política y estrategia Lima 2007 -2016.



Fuente: Elaboración propia. basado en el modelo EFQM 2003

El 59% está de acuerdo en señalar que, para el establecimiento de las políticas y estrategias del Departamento de Enfermería, se ha tenido en cuenta las necesidades de los clientes internos y externos; el 55% señala que la formulación de objetivos y estrategias se ha elaborado con la participación de los diferentes niveles de gestión, y que dichos objetivos son compartidos por la mayoría de sus integrantes. En la medición III, estos criterios elevan el nivel de acuerdo al 64%.

Así mismo, el 56% está de acuerdo en que los procesos de la gestión de los cuidados tienen designados a sus responsables; que están definidos los indicadores de rendimiento y calidad; y que la eficacia de estos se revisa anualmente. El 61% señala que se hace seguimiento a los resultados que se van alcanzando en la ejecución de los planes y programas. Los criterios que tienen un nivel de acuerdo menor del 60% se convierten en áreas de mejora que deberán tenerse en cuenta en la implementación de estrategias para la mejora continua de la calidad.

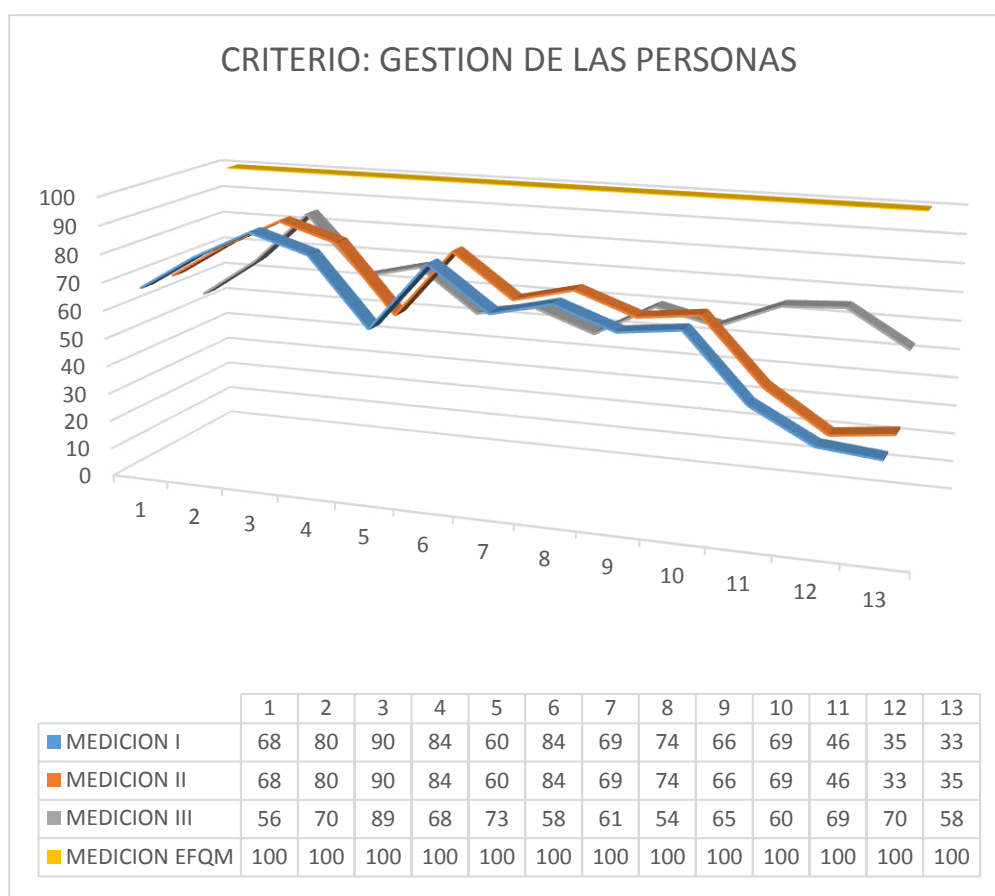
2. *Gestión de las personas.* La gestión de las personas del modelo EFQM, mide cómo el equipo de gestión desarrolla y aprovecha el conocimiento y el potencial del talento humano y cómo planifica ejecutar la estrategia y el eficaz funcionamiento de los procesos.

En el Gráfico 2 se observa que en las mediciones I y II los resultados son similares. Más del 80% de los miembros del equipo de gestión señala que el perfil laboral, que incluye las competencias técnicas profesionales y de capacitación para el adecuado desempeño de los procesos, está descrito.

El 90% afirma que existe un documento formalizado en el que describe las funciones y responsabilidades de los puestos de trabajo; que se conocen y cumplen con las funciones, responsabilidades y tareas que asignan. El 84% señala que existe un buen sistema de evaluación y reconocimiento del desempeño laboral de las personas y el 74% refiere que la comunicación interna funciona correctamente.

El 69% del equipo de gestión participa activa y responsablemente en las decisiones que afectan los procesos y se tienen en cuenta los aportes y sugerencias del equipo de enfermería para mejorar la gestión del potencial humano y que se desarrollan planes de formación individuales y colectivos, para asegurar la adecuada competencia del equipo de enfermería, mientras que el 66% considera que se promueve el trabajo en equipo.

Gráfico 2. Calidad de la Estructura de la Gestión de los Servicios de Enfermería del Hospital Central FAP: Criterio Gestión de las Personas. Lima -2007- 2016



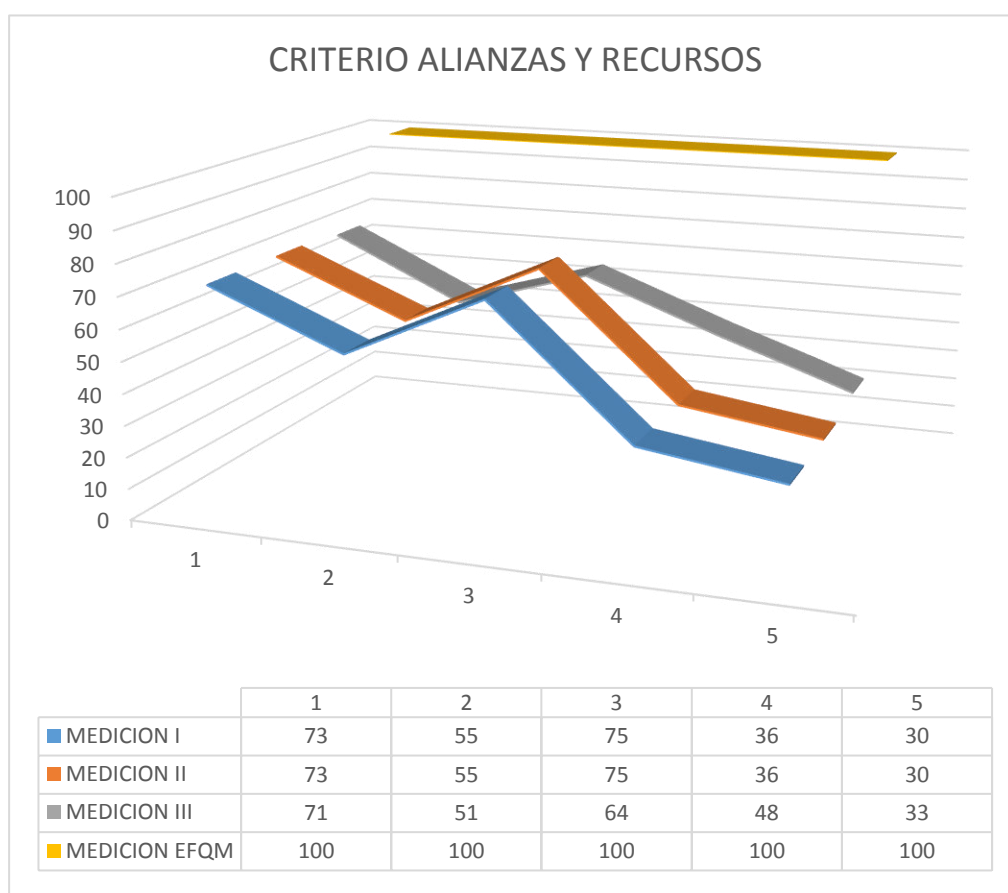
Fuente: Elaboración propia. Basado en el modelo EFQM 2003

En las mediciones I y II, el 46% del equipo refiere que la capacitación incluye temas de gestión y, en la medición III, este porcentaje se incrementa al 69%.

En relación a las condiciones laborales las mediciones I y II el 33% afirma que en el lugar de trabajo existen buenas condiciones de iluminación, ventilación, seguridad e higiene y que se cuenta con condiciones laborales, salariales y beneficios apropiados al trabajo que se desarrolla. Sin embargo, en la tercera medición más del 60% manifiesta que estas condiciones han mejorado, lo cual deberá tenerse en cuenta para la implementación de estrategias de mejora lo que contribuirá a la mayor satisfacción del cliente interno.

3. **Alianzas y recursos.** Con este criterio, el modelo EFQM mide cómo el equipo de gestión de los servicios de enfermería, planifica y gestiona tanto sus alianzas estratégicas externas como sus recursos internos en apoyo de sus políticas, de sus estrategias y del eficaz funcionamiento de sus procesos.

Gráfico 3. Calidad de la estructura de la gestión de los servicios de enfermería del HCFAP: Criterio Alianzas y Recursos Lima 2007-2016



Fuente: Elaboración propia. Basado en el modelo EFQM 2003

En el Gráfico 3 se observa que el 73% del equipo de gestión considera que las áreas con las que se relacionan los servicios de enfermería para el apoyo en sus procesos, están identificadas. Se establecen coordinaciones oportunas y se hace uso eficiente de los recursos institucionales.

Sin embargo, solo el 55% afirma que se dispone de los recursos necesarios para desarrollar los procesos de trabajo, solo el 36% considera que en la institución se logra sustituir las instalaciones y equipos obsoletos para mantener un adecuado nivel de modernización. El 30% señala que existen planes de mantenimiento preventivo y correctivo que garantizan el buen estado y conservación de equipos, materiales e instalaciones. Estos bajos porcentajes de percepción, nos conducen a considerar que el estamento de apoyo técnico y logístico del HCFAP debe implementar planes de mejora, para brindar un mayor soporte a los diferentes procesos, que contribuyan a la calidad de los procesos de cuidado.

4.1.1.2. Calidad de los procesos de la gestión de los servicios de Enfermería del HCFAP.

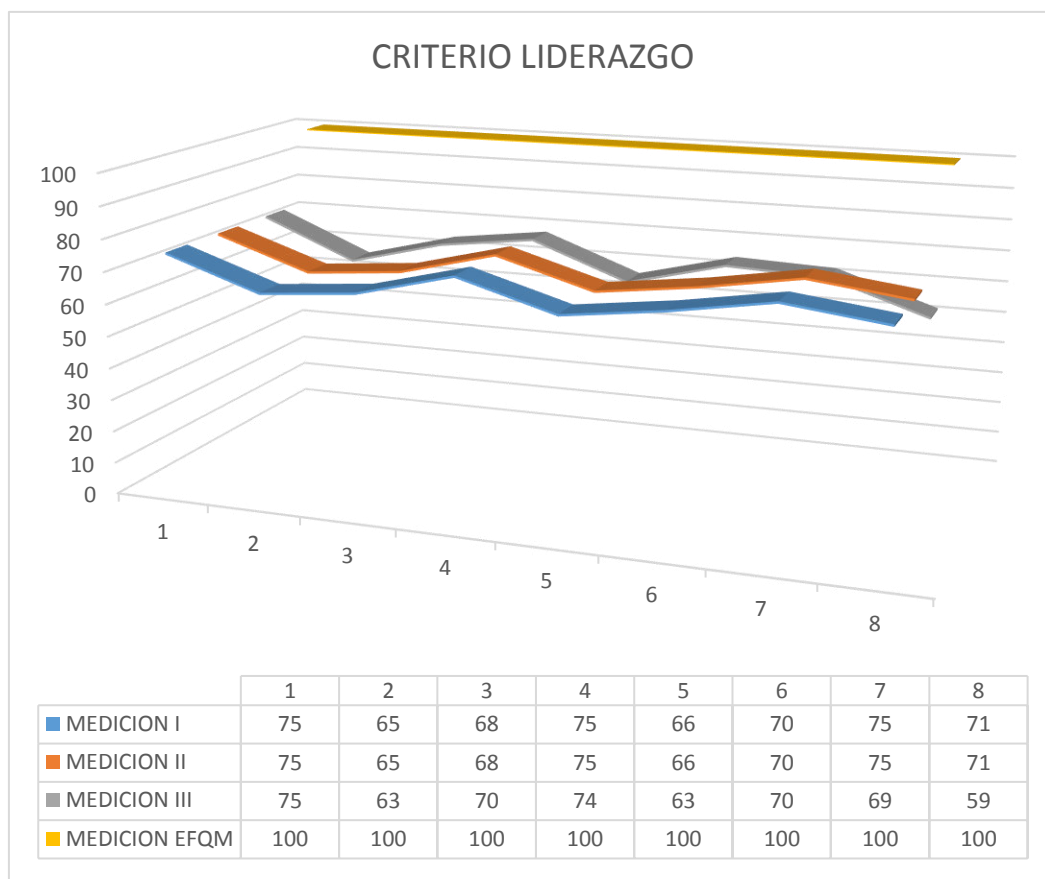
1. Liderazgo. El modelo EFQM considera que, “La experiencia demuestra que el principal factor que determina el éxito o fracaso de un proyecto de calidad es la percepción que el personal tiene del compromiso de la dirección”, entendiendo por dirección todas las personas que tienen un cargo jerárquico o responsabilidad sobre un grupo de colaboradores. (EFQM 2003)

Uno de los aspectos más significativos de la gestión de la calidad del equipo de enfermería es el liderazgo. En el Gráfico 4, se muestra que el 75% confirma que están establecidos los fines, objetivos, principios y valores del Departamento de Enfermería y en ellos se señala el compromiso de sus integrantes con la calidad y la mejora continua. Así mismo, hay un compromiso del equipo de gestión en la mejora de la satisfacción del cliente externo. El 70% considera que los principios y valores organizacionales se difunden para el conocimiento y práctica de los procesos del equipo de enfermería.

El 68% refiere un compromiso del equipo de gestión en la mejora de la satisfacción del cliente interno y el 66% afirma que en la planificación de procesos se considera mejorar la formación técnica y profesional de sus

miembros integrantes y la participación activa de la promoción y difusión de la cultura de la excelencia.

Gráfico 4. Calidad de los procesos de la gestión de los servicios de enfermería del Hospital Central FAP: Criterio Liderazgo. Lima 2007-2016

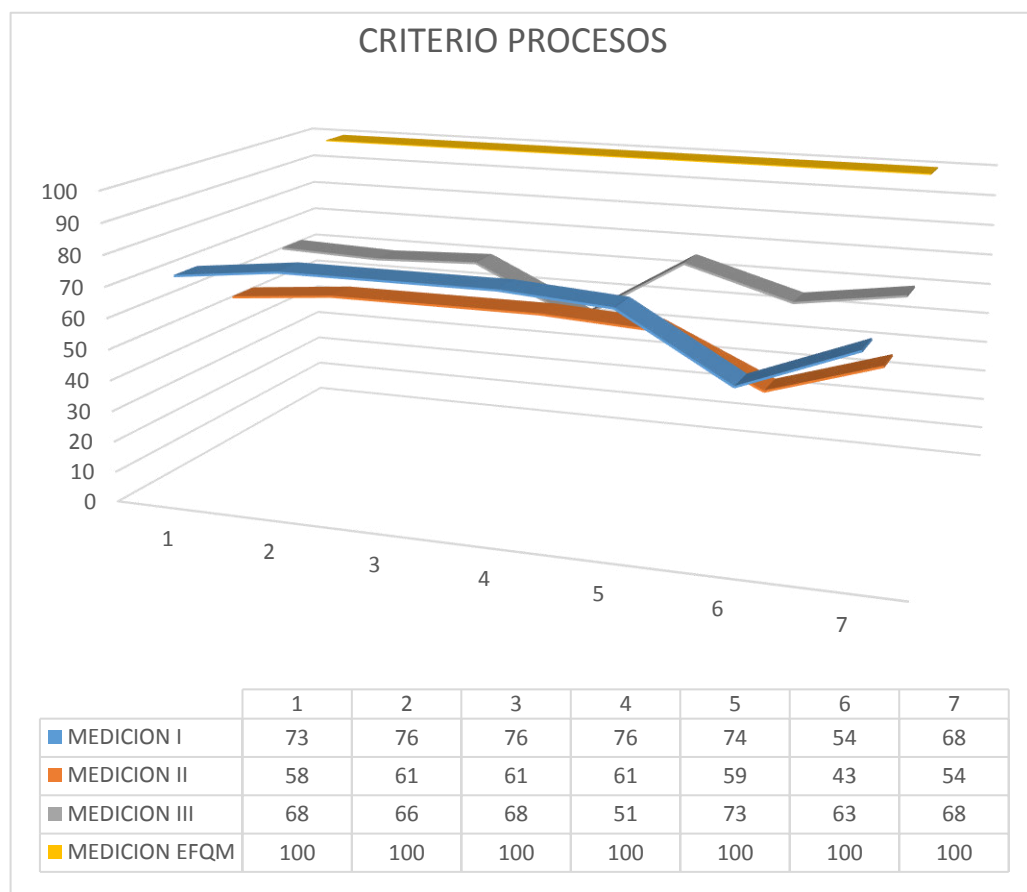


Fuente: Elaboración propia. Basado en el Modelo EFQM 2003.

El área de mejora que debe considerarse en este criterio, es el fortalecimiento de la comunicación sistemática y bidireccional del logro de objetivos y metas, que permitan una adecuada retroalimentación, orientada a la corrección oportuna de desviaciones y favorezca la mejora continua de cada uno de los procesos del cuidado, respaldado por un sólido programa de calidad del Departamento de Enfermería.

2. Procesos. El modelo EFQM hace énfasis en la mejora continua de los procesos para la consecución de resultados de excelencia a todos los niveles y para todos los grupos de interés.

Gráfico 5. Calidad de los procesos de la gestión de los servicios de enfermería del HCFAP: Criterio Procesos Lima 2007-2016



Fuente: Elaboración propia. Basado en el Modelo EFQM 2003

En el Gráfico 5, se observa una variabilidad de la información en las diferentes mediciones. Los diferentes criterios de la medición I muestran mejores porcentajes en relación a las mediciones II y III, lo que estaría relacionado con los diferentes periodos de evaluación, pues, los diversos procesos de atención tienden a modificarse en el transcurso del tiempo y en ellos intervienen diferentes actores sociales.

En general, más del 60% considera que los procesos que se gestionan están documentados, se sabe quién es responsable de cada proceso, que son adecuadas las coordinaciones entre servicios y departamentos; así mismo, se afirma que los procesos son mejorables y que se cuenta con medios y se toman las acciones necesarias para corregir las fallas en la calidad. Menos del 63% del equipo de gestión realiza la evaluación y comparación de los resultados con los objetivos previstos.

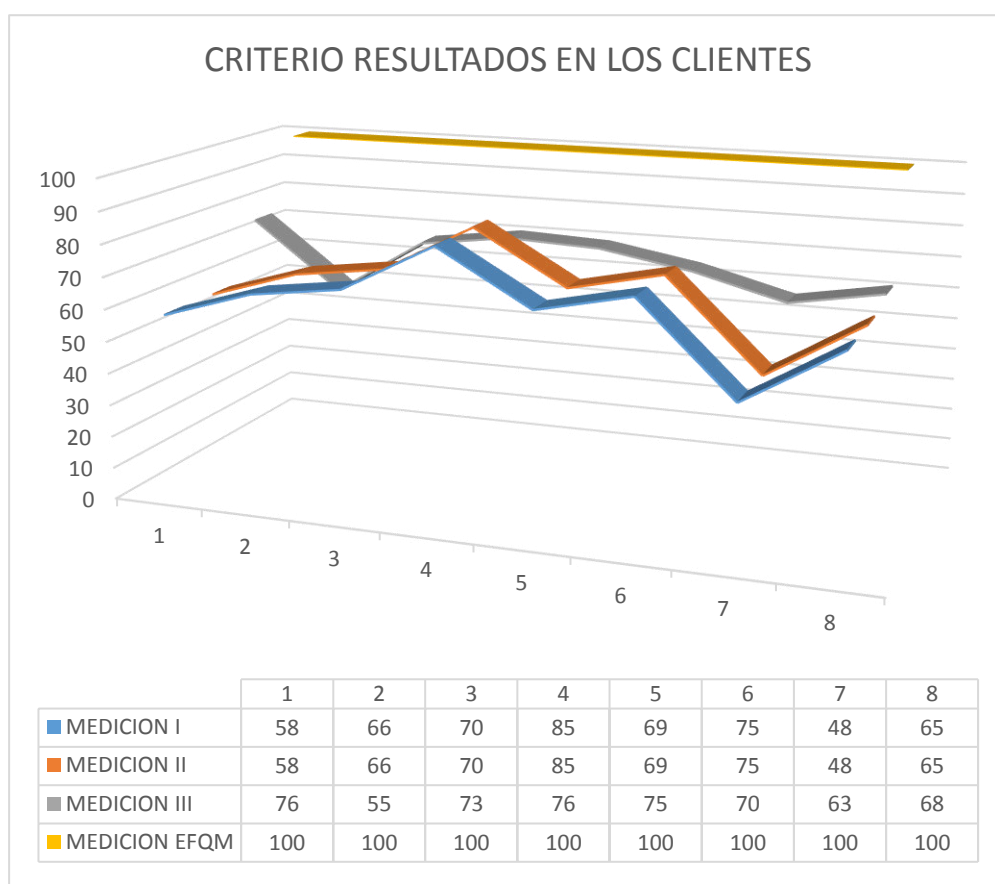
Las áreas de mejora están orientadas a implementar un eficiente sistema de información de los indicadores que permitan el análisis comparativo de la eficiencia de los procesos, para la implementación oportuna de estrategias de innovación y mejora continua de la calidad. Esto se debe complementar con la sistematización de la información de las expectativas y necesidades de los clientes internos y externos.

4.1.1.3. Calidad de los resultados de la gestión de los servicios de Enfermería del HCFAP

1. Resultados en los clientes. Es uno de los aspectos más importantes del modelo EFQM, pues uno de los principios de la gestión de la calidad es la orientación al cliente. Evalúa qué logros está obteniendo la organización en relación a sus clientes externos.

En relación a los resultados en los clientes, en el Gráfico 6, más del 70% del equipo de gestión considera que existe una buena comunicación con los clientes externos y que estos tienen confianza en la atención de los servicios prestados, expresando su satisfacción en relación con sus expectativas y que el equipo de enfermería está preparado para atender las dudas y consultas de los clientes. El 65% señala que identifican los aspectos que más influyen en el nivel de satisfacción de los clientes externos y se les ofrece la información adecuada relacionada con los procesos de atención.

Gráfico 6. Calidad de los resultados de la gestión de los servicios de enfermería del HCFAP: Criterio Resultados en los Clientes Lima 2007 2016.



Fuente: Elaboración propia. Basado en el modelo EFQM 2003

El 58% refiere que existe un sistema de medición del nivel de satisfacción del cliente externo que recoge información sobre los parámetros de calidad importantes para ellos y el 48% considera que existe un buen sistema de quejas y sugerencias en los servicios de enfermería.

Por lo anterior, se considera que la generación de una información completa y sistematizada debe ser una de las áreas de mejora para que sean traducidos en planes de acción orientados a la satisfacción de expectativas del cliente, para evaluar la eficacia de las mejoras que se implementen.

2. Resultados en las personas. El potencial humano es el elemento clave para el desarrollo de las organizaciones hacia la excelencia. El modelo evalúa los logros que

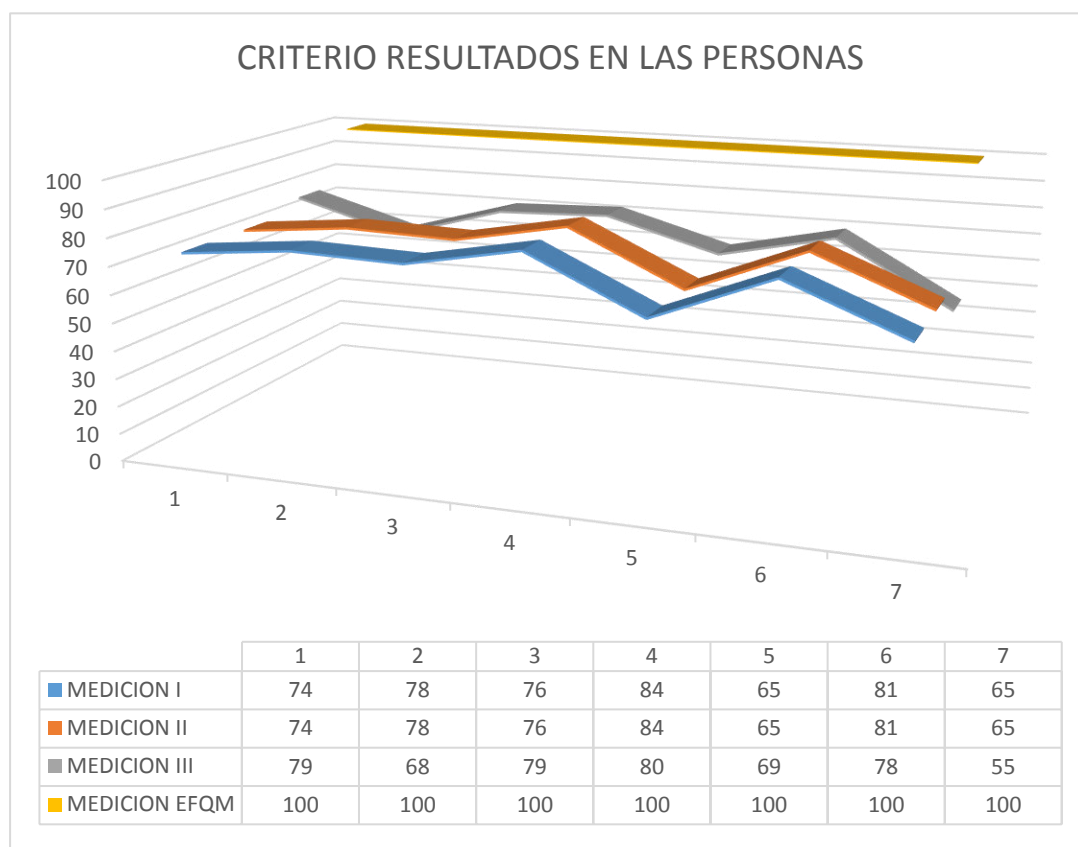
tiene la institución respecto de sus colaboradores y que medidas aplican para mejorar su rendimiento.

El Gráfico 7 muestra que el 84% del equipo de gestión considera que los colaboradores participan activamente en las decisiones que les afectan y que se promueve el trabajo en equipo. El 78% refiere que se brinda la información necesaria para el adecuado desarrollo de los procesos y que esta información que se comparte incluye temas de calidad; el 74% está de acuerdo en que se realiza el seguimiento adecuado del desempeño de los colaboradores.

El 65% señala que la comunicación interna con el equipo de enfermería es adecuada y que hay un buen sistema de evaluación y reconocimiento laboral de sus integrantes.

El área de mejora a considerar es la implementación de un sistema de información que identifique los índices de satisfacción de los colaboradores para ser tenidos en cuenta en la formulación de estrategias que redunden en un mejor compromiso y motivación en el trabajo.

Gráfico 7. Calidad de los resultados de la gestión de los servicios de enfermería del HCFAP: Criterio Resultados en las Personas Lima 2007-2016.



Fuente: Elaboración propia. Basado en el Modelo EFQM 2003

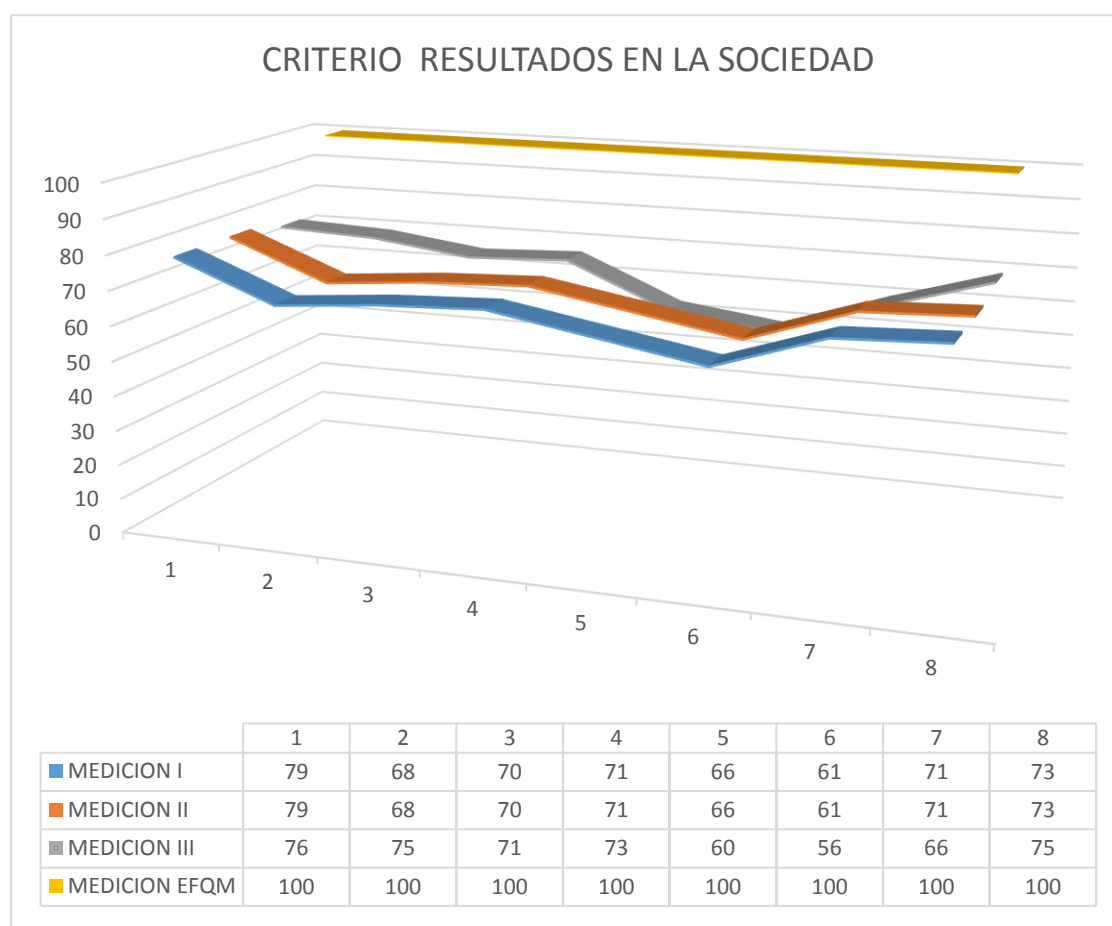
3. Resultados en la sociedad. De acuerdo al modelo, los resultados en la sociedad están referidos a la percepción y opiniones que tiene la población sujeta de atención en relación a las actividades que realiza la organización.

En el Gráfico 8 se observa que el 79% de las gestoras manifiestan que identifican las necesidades prioritarias de los clientes y se brinda la atención que ellos esperan. El 73% señala que la satisfacción y el reconocimiento de la calidad de atención es igual o superior a la satisfacción que se tiene en las instituciones de salud del mismo nivel (hospitales de alta complejidad).

El 71% afirma que están identificadas las actividades y procesos que tienen mayor impacto en la percepción de la calidad de los clientes y que se aporta soluciones para

la mejora de los diferentes procesos; así mismo, el Departamento de Enfermería colabora activamente con otros servicios e instituciones.

Gráfico 8. Calidad de los resultados de la gestión de los servicios de enfermería del HCFAP: Criterio Resultados en la Sociedad. Lima – 2007 2016.

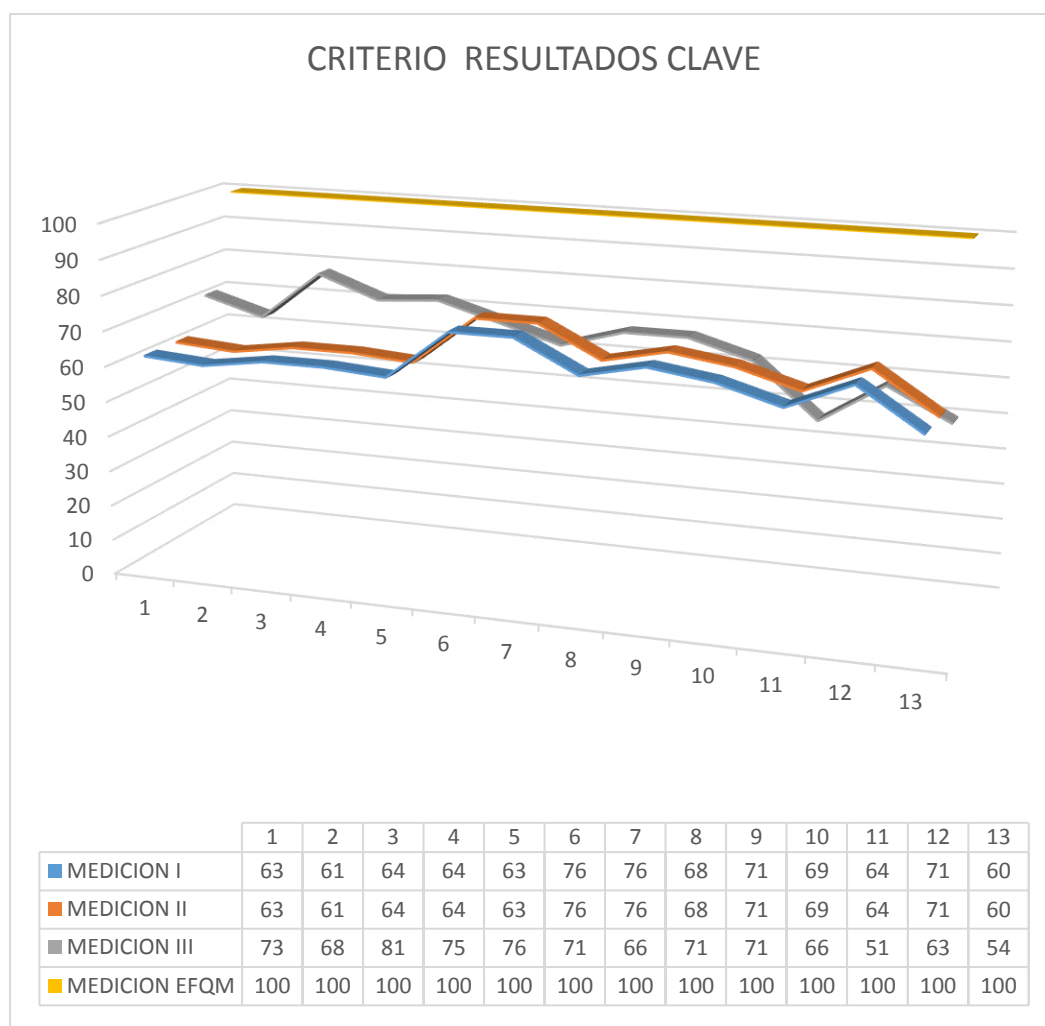


Fuente: Elaboración propia. Basado en el Modelo EFQM 2003.

El 66% considera que la sociedad reconoce al equipo de enfermería del HCFAP por ofrecer una atención de alta calidad; y el 61% afirma que se realizan actividades académicas, asistenciales o de gestión con impacto institucional.

- 4. Resultados clave.** Son los resultados que demuestran el éxito alcanzado con la implementación de las políticas y estrategias de la gestión de la calidad, para medir el rendimiento organizacional.

Gráfico 9. Calidad de los resultados de la gestión de los servicios de enfermería del HCFAP: Criterio Resultados Clave. Lima 2007 -2016



Fuente: Elaboración propia. Basado en el Modelo EFQM 2003

El gráfico anterior muestra que para el 76% de las gestoras, la imagen que muestra los servicios de enfermería responde a las expectativas esperadas de los clientes y que se dispone de información e indicadores de resultados positivos en los últimos 3 años, así mismo, se dispone de información de los procesos y resultados para fijar niveles de referencia y comparación de la calidad que se ofrece y de este modo se aprovechan las oportunidades de innovación y aprendizaje para la mejora de la calidad. El 69% considera que se percibe una cultura de liderazgo acorde con la finalidad de los servicios de enfermería

El 64% refiere que se identifica los indicadores de los procesos asistenciales clave y los procesos clave de gestión, así como el nivel de satisfacción del cliente externo, el 61% considera que se identifica el nivel de satisfacción del cliente interno y se cuenta con información en relación a los indicadores positivos e indicadores negativos de los procesos de atención en la prestación de servicios de enfermería.

El área de mejora a tener en cuenta está orientada a la difusión del análisis sistemático de los logros, desviaciones, correcciones y acciones de mejora en los diferentes servicios para propiciar la competitividad, la innovación y la mejora continua orientada a la excelencia de los servicios de enfermería.

DISCUSIÓN.

La calidad total es la nueva forma de gestión que trata de hacer a las organizaciones más competitiva, mejorando la satisfacción de sus clientes y de los diferentes grupos que la conforman. (Robledillo 2013), (Miranda 2007). El plan de mejora continua requiere el paso previo de conocer la situación actual de la organización en su estructura, procesos y resultados. (Revilla 2004), el medio más completo consiste en la autoevaluación conforme a los criterios de un modelo. (Membrado 2006).

El análisis mediante el modelo EFQM, abarca de forma sistemática y completa todas las áreas de gestión de los servicios de enfermería del HCFAP, así como las interrelaciones entre ellas, lo que aporta una visión integral, difícil de establecer con otras herramientas.

La presente investigación se centra en la autoevaluación del sistema de gestión de los servicios de enfermería del HCFAP frente a los criterios del Modelo EFQM de excelencia para ubicar su posición en la matriz de desarrollo de la gestión de la calidad, permitiendo la identificación de los puntos fuertes (fortalezas) y las áreas de mejora (debilidades) para la implementación de estrategias orientadas a la mejora continua de la calidad para alcanzar la excelencia.

En concordancia con los objetivos general y específicos formulados en la presente investigación, la discusión se realiza en tres partes. En primer lugar, se aborda la calidad de la estructura, luego la calidad de los procesos y finalmente se discute la calidad de los resultados de la gestión de los servicios de enfermería en el HCFAP.

1. Calidad de la estructura de la gestión de los servicios de enfermería del HCFAP. El término estructura comprende al conjunto de elementos, recursos y atributos organizacionales con que cuenta una organización para el logro de sus metas y objetivos. En este apartado se consideran los criterios: Política y estrategia; gestión de las personas y alianzas; y recursos del modelo EFQM.

En relación a las políticas y estrategias, el estándar del modelo establece que las organizaciones excelentes implantan su misión y visión desarrollando una

estrategia centrada en todos los grupos de interés, apoyada por políticas, planes, objetivos, metas y procesos relevantes. (EFQM 2003)

La autoevaluación muestra que el Departamento de Enfermería ha integrado en su gestión, los lineamientos de política del alto comando institucional, formulando la misión, visión y valores, basados en los principios de calidad total. La planificación de calidad está integrada en los planes operativos de cada nivel de gestión; el análisis estratégico interno y externo incluyen información pertinente en relación a la oferta y la demanda lo que permite plantear estrategias orientadas a la satisfacción de sus clientes interno y externo. (Ver anexo 12-1)

Así mismo los procesos son analizados y evaluados por el equipo de gestión para hacer el seguimiento de las metas alcanzadas y el logro de objetivos propuestos. Sin embargo, deben fortalecerse el seguimiento de los resultados que se van alcanzando, la revisión de la eficacia de los procesos realizados y socializar estos resultados con el equipo asistencial, para un mayor involucramiento y, por consiguiente, la mejora continua de la calidad en los cuidados de enfermería.

Respecto al criterio de gestión de las personas, el estándar EFQM establece que las organizaciones excelentes, gestionan, desarrollan y hacen que aflore todo el potencial de las personas que la integran, tanto a nivel individual como de equipos, o de la institución en su conjunto. Fomentan la justicia y la igualdad, involucran y empoderan a las personas. Se comunican, y dan reconocimientos para motivar e incrementar el compromiso con la organización. (EFQM 2003)

En relación a este criterio, el equipo de gestión cuenta con diferentes documentos de gestión: Manual de Organización y Funciones (MOF), un plan de capacitación, un programa de mejora continua, un programa de inducción, para el personal de reciente ingreso y las respectivas cartas funcionales para lograr el mejor desempeño del personal de enfermería en las diferentes áreas laborales. Sin embargo, se deberá considerar como estrategias de mejora, la sistematización de los mecanismos de comunicación, para asegurar la eficiencia y efectividad de los procesos, considerando los aportes y sugerencias del equipo de enfermería, desarrollando actividades de motivación y reconocimiento para fortalecer el

involucramiento de sus integrantes en la consecución de las metas y objetivos. (Ver Anexo 12-2)

Respecto al criterio Alianzas y Recursos, el estándar establecido por el modelo, afirma que las organizaciones excelentes planifican y gestionan las alianzas externas, sus proveedores y recursos internos en apoyo de su política y estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos, estableciendo un equilibrio entre las necesidades actuales y futuras de la organización, la comunidad y el medio ambiente. (EFQM 2003).

El Departamento de Enfermería del HCFAP, ha fortalecido sus acuerdos y convenios en el área asistencial, académico e investigación, para un eficaz funcionamiento de sus procesos y cuenta con el apoyo financiero de la institución, para solventar parcialmente la capacitación del equipo de enfermería. Sin embargo, el aprovechamiento de estas sinergias, aún no se han traducido en sólidas oportunidades de desarrollo del equipo de enfermería.

En relación a la dotación de: recursos materiales, planes de mantenimiento preventivo y correctivo, sustitución de equipos e instalaciones deterioradas, forma parte de las áreas de mejora. Es necesario el fortalecimiento y la gestión eficaz de la gestión logística institucional para el logro de una mayor eficacia de los procesos de cuidado. (Ver Anexo 12-3)

En la escala de medición del nivel de desarrollo de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP, de los criterios de política y estrategias, gestión de las personas y alianzas y recursos, se obtuvo un puntaje de 61% lo cual ubica a la sub variable Estructura en el Nivel de Calidad. (Ver Tablas 2 y 4).

2. Calidad de los procesos de la gestión de los servicios de enfermería del HCFAP. El liderazgo constituye uno de los principios básicos en el camino de la organización hacia la gestión de la calidad y la excelencia (Deming, 1982; Juran, 1988; Crosby 1998).

Bajo el modelo EFQM los líderes excelentes desarrollan y facilitan la consecución de la misión y visión, los valores y sistemas necesarios para que la organización logre un éxito sostenido, el líder actúa con ejemplaridad y de

esta forma, estimula y motiva a sus colaboradores a trabajar con integridad y transparencia en cualquier situación. Los líderes se comprometen personalmente para asegurar la implantación, desarrollo y mejora del Sistema de Gestión de la organización (EFQM 2003).

Uno de los aspectos más significativos de la gestión de la calidad del equipo de enfermería es el liderazgo, pues, se evidencia que el equipo de gestoras está comprometido en la mejora de la satisfacción del cliente interno y externo. La misión, visión y valores del Departamento de Enfermería están orientados hacia la calidad, se documentan, se informa mensualmente, se evalúa trimestralmente y se mantiene un registro histórico de los resultados. (Ver Anexo 12-4)

El área de mejora a considerar en este criterio es el fortalecimiento de la comunicación sistemática y bidireccional acerca del logro de objetivos y metas alcanzados, para permitir una adecuada retroalimentación, orientada a la corrección oportuna de desviaciones y al favorecimiento de la mejora continua de cada uno de los procesos del cuidado, respaldado por un sólido programa de calidad del Departamento de Enfermería del HCFAP.

En el criterio procesos, el estándar plantea que las organizaciones excelentes diseñan, gestionan y mejoran sus procesos para satisfacer plenamente a sus clientes y otros grupos de interés, generando cada vez mayor valor para ellos (EFQM 2003).

La información obtenida en el estudio, muestra que los procesos de gestión y los procesos asistenciales están documentados y definidos en el plan estratégico institucional y los planes operativos de cada servicio, siendo conocido por los miembros del equipo de enfermería.

Para el equipo de gestión el proceso administrativo es fundamental; en la planificación se consideran los problemas, necesidades y expectativas de la oferta y de la demanda considerando sus problemas prioritarios, las especificaciones y percepción de calidad que la familia FAP tiene respecto al cuidado de su salud.

En el HCFAP se considera como uno de sus procesos clave a la dotación y distribución de personal en áreas de responsabilidad y áreas de complejidad tanto técnica como asistencial, para optimizar el rendimiento en el cuidado de enfermería, aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE), como herramienta metodológica del cuidado. Otro proceso clave es la gestión del cuidado de enfermería, desarrollando diferentes estilos de liderazgo y acciones de motivación, comunicación y trabajo en equipo.

La revisión de estos procesos se realiza mensualmente en reuniones técnicas entre los diferentes niveles de gestión y en el nivel operativo, con la participación de la totalidad del equipo de enfermería en las diferentes unidades de hospitalización, en donde se evalúan las desviaciones y se implementan las medidas correctivas.

Las áreas de mejora están orientadas a implementar un eficiente sistema de gestión de la información como herramienta, para la toma de decisiones e implementación de estrategias de innovación y mejora continua de la calidad. (Ver Anexo 12-5, Tablas 2 y 5).

En la escala de medición del nivel de desarrollo de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP, los criterios liderazgo y procesos, se obtuvo un puntaje de 67% lo cual ubica a la subvariable procesos en el nivel de calidad. No se evidenciaron variaciones significativas en las tres mediciones.

3. Calidad de los resultados de la gestión de los servicios de enfermería del HCFAP. La doctrina de la gestión de la calidad total gira alrededor de los clientes, por ello, el primer paso que se debe dar consistirá precisamente en evaluar la satisfacción de los usuarios o clientes externos.

Se debe identificar estructuradamente quiénes son y cuáles son sus expectativas, para posteriormente pasar a evaluar su satisfacción. Se trata de una fase que aporta mucha información sobre las diferentes actividades y servicios de la organización, cuál es la percepción del cliente externo y cuáles son sus expectativas. (HERNANDEZ,2015)

En relación a los resultados en los clientes, el estándar del modelo EFQM establece que las organizaciones excelentes miden de manera exhaustiva y alcanzan resultados sobresalientes con respecto a sus clientes.

En la autoevaluación, el equipo de gestión de los servicios de enfermería del HCFAP, realiza evaluaciones relacionados con la satisfacción de sus clientes externos, a través de encuestas realizadas previos al alta de la hospitalización. A partir del 2017, se ha iniciado la sistematización de la información en relación a indicadores que influyen en el grado de satisfacción del cliente externo, esta información se traducirá en planes de acción orientados a la mejorar la percepción y satisfacción de expectativas del cliente. (Ver Anexo 12-6)

Para el modelo EFQM el estándar de los resultados en las personas corresponden a los clientes internos y señala que las organizaciones excelentes miden de manera exhaustiva y alcanzan resultados sobresalientes con respecto a las personas que las integran. (EFQM 2003).

El potencial humano es el elemento clave para el desarrollo de las organizaciones hacia la excelencia. El modelo evalúa los logros que tiene la institución respecto de sus integrantes y que medidas aplican para mejorar su rendimiento. La organización debe prestar especial atención a los datos que se obtienen para medir la motivación, satisfacción y logros que repercuten en el cumplimiento de metas y objetivos organizacionales (Ver Anexo 12-7).

El área de mejora a considerar es la implementación de un sistema de información que identifique los índices de satisfacción de los colaboradores para ser tenidos en cuenta en la formulación de estrategias que redunden en un mejor compromiso y motivación en el trabajo.

El criterio de resultados en la sociedad mide los resultados de impacto e imagen que la organización genera a nivel local, regional, nacional o internacional en relación con la salud y el bienestar de la población atendida. El estándar establece que las organizaciones excelentes miden de manera exhaustiva y alcanzan resultados sobresalientes con respecto a la sociedad. (EFQM 2003).

El departamento de enfermería del HCFAP tiene información oficial sistematizada de los diferentes aspectos fundamentales de la relación laboral del equipo de enfermería con los clientes externos. El impacto positivo de la prestación de los servicios de enfermería se traduce en la remisión de cartas de felicitación a la Dirección del HCFAP, tarjetas de agradecimiento en los niveles directivos y estratégicos o diferentes muestras de gratitud personal en los niveles operativos, los cuales no se sistematizan para tener los indicadores y las evidencias objetivas correspondientes. (Ver Anexo 12-8)

Los resultados clave, muestran qué logros está alcanzando la organización en relación al rendimiento planificado en el corto, mediano y largo plazo, el estándar de este criterio refiere que las organizaciones excelentes miden de manera exhaustiva y alcanzan resultados sobresalientes con respecto a los elementos clave de sus políticas y estrategia. (EFQM 2003).

El equipo de gestión de los servicios de enfermería del HCFAP sistematiza y evalúa la tendencia de indicadores de la gestión y de los procesos asistenciales para implementar las acciones correctivas, manteniendo un registro histórico de los mismos.

El área de mejora a tener en cuenta está orientada a la difusión del análisis sistemático de los logros, desviaciones, correcciones y acciones de mejora en los diferentes servicios para propiciar la competitividad, la innovación y la mejora continua orientada a la excelencia de los servicios de enfermería. (Ver Anexo 12-9, Tablas 2 y 6)

En la escala de medición del nivel de desarrollo de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP, los criterios resultados en los clientes, resultados en las personas, resultados en la sociedad y resultados clave, obtuvo un puntaje de 69% lo cual ubica a la subvariable Resultados en el Nivel de Calidad. No se evidenciaron variaciones significativas en las tres mediciones.

4.1.2. Nivel de desarrollo.

Realizada la autoevaluación de la gestión de los servicios de enfermería del HCFAP, en diferentes periodos de tiempo: Medición I - 2007 (Ver Anexo 4); Medición II - 2010 (Ver Anexo 6) y Medición III - 2016 (Ver Anexo 8); teniendo como herramienta los criterios establecidos por el modelo EFQM, se obtuvieron los puntajes globales que se presentan en la Tabla N° 1. Que luego son presentados en la escala de medición del nivel de desarrollo de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP (Ver Tabla 2)

CRITERIO EFQM	PUNTAJE GLOBAL		
	MEDICION I	MEDICION II	MEDICION III
CRITERIO 1 LIDERAZGO	71	71	68
CRITERIO 2 POLITICA Y ESTRATEGIA	61	61	62
CRITERIO 3 PERSONAS	66	66	65
CRITERIO 4 ALIANZAS Y RECURSOS	54	54	53
CRITERIO 5 PROCESOS	71	57	65
CRITERIO 6 RESULTADOS EN LOS CLIENTES	67	67	69
CRITERIO 7 RESULTADOS EN LAS PERSONAS	75	75	72
CRITERIO 8 RESULTADOS EN LA SOCIEDAD	70	70	69
CRITERIO 9 RESULTADOS CLAVE	67	67	68

Tabla 1: Puntaje global de mediciones de la calidad de la gestión de los servicios de enfermería del HCFAP según criterios EFQM. Fuente: Elaboración propia.
basado en el modelo EFQM 2003

NIVEL DE DESARROLLO			I			II					III					IV					V				
			AUSENCIA			SENSIBILIZACION DE LA CALIDAD					DESPERTAR DE LA CALIDAD					CALIDAD					EXCELENCIA				
CRITERIO EFQM			0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
ESTRUCTURA	Políticas y Estrategia	I														61									
		II														61									
		III															62								
	Personas	I															66								
		II															66								
		III															65								
	Alianzas y recursos	I											54												
		II											54												
		III											53												
PROCESOS	Lideraz	I															71								
		II															71								
		III															68								
	Procesos	I															71								
		II													57										
		III														65									
RESULTADOS	Clientes	I															67								
		II															67								
		III															69								
	Persona	I																75							
		II																75							
		III																72							
	Sociedad	I															70								
		II															70								
		III															69								
	Clave	I															67								
		II															67								
		III															68								

Tabla 2: Escala de medición del nivel de desarrollo de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP. Lima – 2007 2016. *Fuente:* Elaboración propia. Basado en matriz de puntuación del modelo EFQM Perfil V.4.0

La gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud; implica la transformación de las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios que constituyen el centro de su misión.

El desarrollo de la gestión de la calidad está orientado a avanzar en la búsqueda de la excelencia a través de muchos procesos de mejora continua y de muchos cambios en el tiempo, lo importante es comenzar por el principio; es decir, a partir de saber dónde nos ubicamos, para ello es necesario realizar procesos de evaluación, porque si no se puede medir, no se podrá mejorar.

Los modelos de madurez son herramientas de evaluación que se deben revisar cuando se busca el desarrollo de habilidades organizacionales. Estos modelos permiten identificar las fortalezas y debilidades de la organización al mismo tiempo que proporcionan información comparativa que puede ser usada para trazar un plan de desarrollo organizacional. En general un modelo de madurez incluye niveles que representan el desarrollo del área o proceso en cuestión y elementos de medición que permitan determinar el nivel de madurez. (López G. 2005).

En la tabla 2 se observan las cifras porcentuales, resultantes de la medición de los diferentes criterios del modelo EFQM que han evaluado la estructura, proceso y resultados de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP medidos en el periodo 2007 – 2016, ubicados en la IV Escala de la matriz, que corresponde al nivel de calidad.

4.2. Prueba de hipótesis

Luego de la asignación de los puntajes obtenidos de acuerdo al modelo EFQM, en las diferentes mediciones de autoevaluación que se realizaron en la presente investigación, la variable estudiada se sometió a la prueba de las hipótesis correspondientes.

4.2.1. Hipótesis general

H_i El nivel de desarrollo de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 se encuentra en el nivel de calidad en base al modelo de evaluación EFQM.

H_o El nivel de desarrollo de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 no ha alcanzado el nivel de calidad en el modelo de evaluación EFQM.

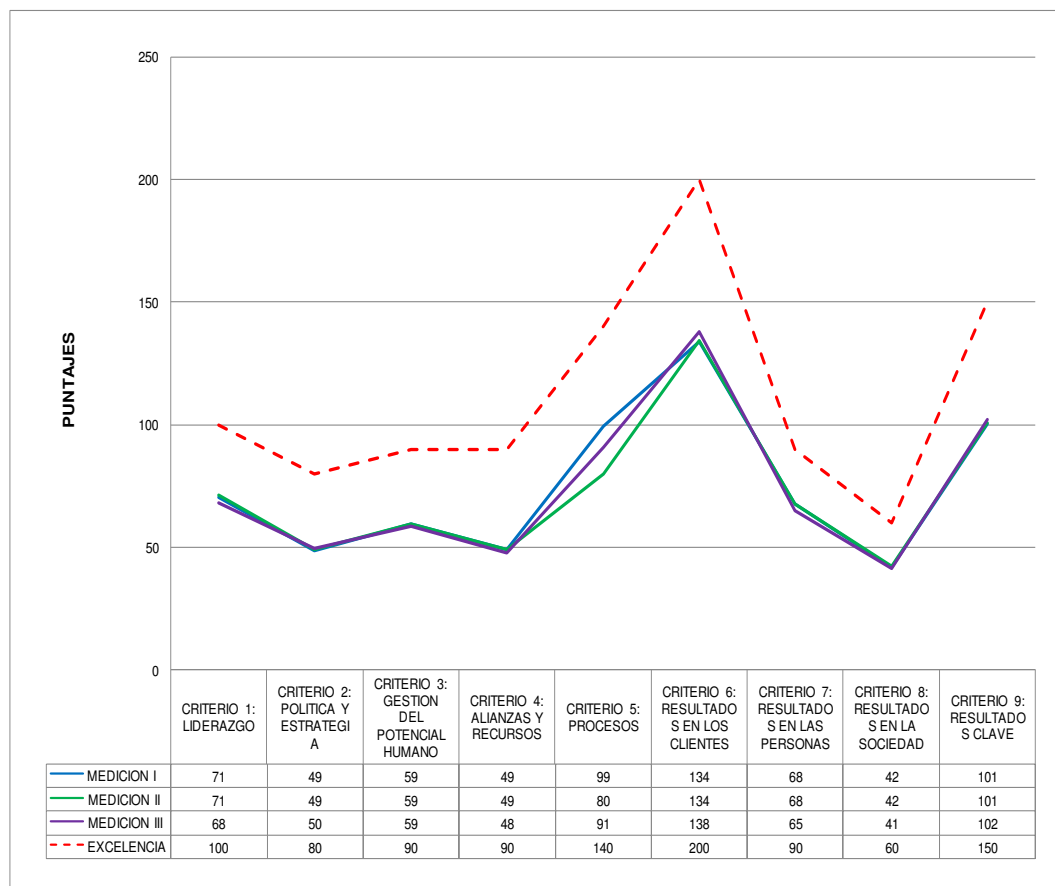
CRITERIOS	MEDICION				NIVEL DE DESARROLLO
	EFQM	I	II	III	
1. LIDERAZGO	100	71	71	68	CALIDAD
2. POLITICA Y ESTRATEGIA	80	49	49	50	CALIDAD
3. GESTION DEL POTENCIAL HUMANO	90	59	59	59	CALIDAD
4. ALIANZAS Y RECURSOS	90	49	49	48	DESPERTAR
5. PROCESOS	140	99	80	91	CALIDAD
6. RESULTADOS EN LOS CLIENTES	200	134	134	138	CALIDAD
7. RESULTADOS EN LAS PERSONAS	90	68	68	65	CALIDAD
8. RESULTADOS EN LA SOCIEDAD	60	42	42	41	CALIDAD
9. RESULTADOS CLAVE	150	101	101	102	CALIDAD
TOTAL	1000	670	652	661	CALIDAD

Tabla 3. Nivel de desarrollo de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007-2016 por factor EFQM.

Fuente: Elaboración propia

Aplicando los puntajes y factores del modelo EFQM a los nueve criterios se obtuvieron resultados que ubica a la Gestión de la Salud de los Servicios Enfermería del HCFAP en el periodo 2007-2016, en el *Nivel de Calidad*. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. No existe diferencia significativa entre las mediciones I, II, III (IBM SPSS Statistics 22, Prueba ANOVA, $p=0.9990$). Ver Gráfico 10.

Gráfico 10: Nivel de desarrollo de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP por factor EFQM 2007 – 2016



Fuente: Elaboración propia

4.2.2. Hipótesis específicas

1) Nivel de desarrollo de la estructura de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP.

H1₁: El nivel de desarrollo de la estructura de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 se encuentra en el nivel de calidad en el modelo de evaluación EFQM.

H10: El nivel de desarrollo de la estructura de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 no ha alcanzado el nivel de calidad en base al modelo de evaluación EFQM.

CRITERIOS	MEDICION (*)				NIVEL DE DESARROLLO
	EFQM	I	II	III	
POLITICA Y ESTRATEGIA	80	49	49	50	CALIDAD
PERSONAS	90	59	59	59	CALIDAD
ALIANZAS Y RECURSOS	90	49	49	48	DESPERTAR
TOTAL	260	157	157	157	CALIDAD

Tabla 4. Nivel de desarrollo de la estructura de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007-2016 por factor EFQM.

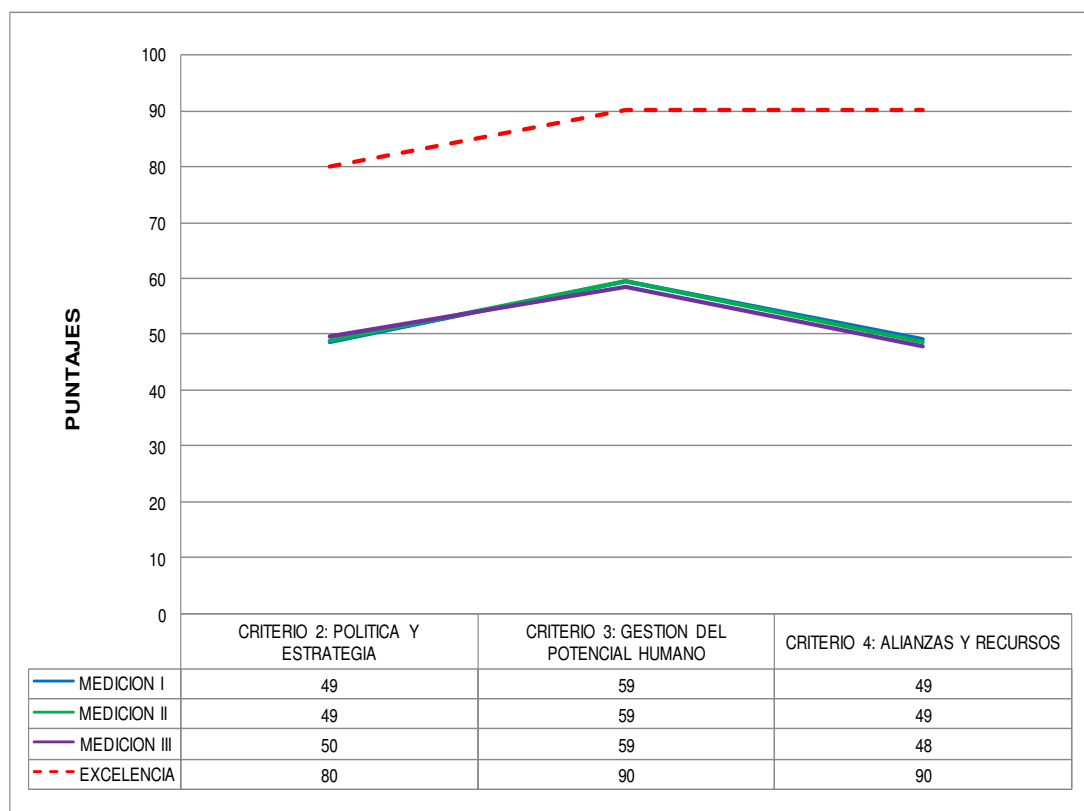
Fuente: Elaboración propia

(*) Los valores de las mediciones (I, II y III) que se presentan en la tabla son las puntuaciones finales por factor EFQM.

Aplicando los puntajes y factores del modelo EFQM a los criterios de política y estrategias, gestión de las personas y alianzas y recursos, se obtuvieron resultados que ubica a la sub variable *Estructura* de la gestión de la calidad de los servicios enfermería del HCFAP en el periodo 2007-2016, en el *Nivel de Calidad*. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. La validación estadística señala que no existe diferencia significativa entre las mediciones (I, II y III). (IBM SPSS Statistics 22, Prueba ANOVA, $p=0.9966$)

En el Gráfico 11, se observa los valores de las mediciones (I, II y III) por criterios de la estructura de la gestión de los servicios de enfermería, comparado con los valores de la excelencia del modelo EFQM

Gráfico 11. Nivel de desarrollo de la estructura de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP por factor EFQM 2007-2016.



Fuente: Elaboración propia

2) Nivel de desarrollo de los procesos de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP.

H2₁: El nivel de desarrollo de los procesos de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 se encuentra en el nivel de calidad en base al modelo de evaluación EFQM.

H2₀: El nivel de desarrollo de los procesos de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 no ha alcanzado el nivel calidad en base al modelo de evaluación EFQM.

CRITERIOS	MEDICION (*)				NIVEL DE DESARROLLO
	EFQM	I	II	III	
LIDERAZGO	100	71	71	68	CALIDAD
PROCESOS	140	99	80	91	CALIDAD
TOTAL	240	170	151	159	CALIDAD

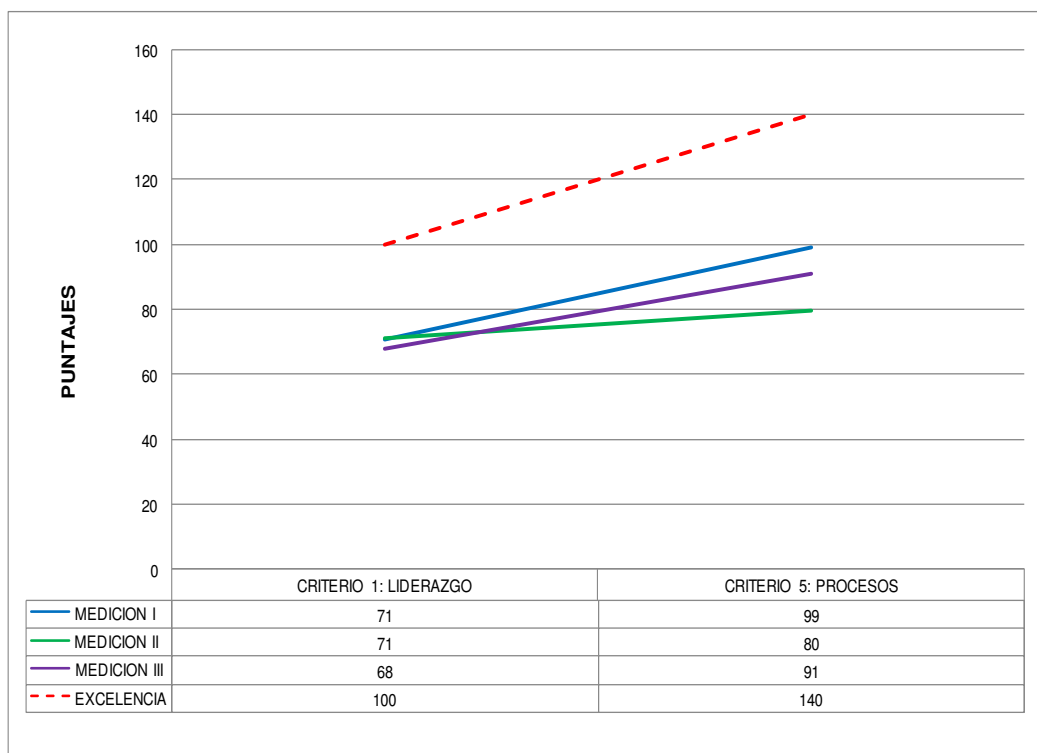
Tabla 5. Nivel de desarrollo de los procesos de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP por factor EFQM 2007-2016. Fuente: Elaboración propia

(*) Los valores de las mediciones (I, II y III) que se presentan en la tabla son las puntuaciones finales por factor EFQM.

Aplicando los puntajes y factores del modelo EFQM a los criterios liderazgo y procesos, se obtuvieron resultados que ubica a la subvariable *Procesos* de la gestión de la calidad de los servicios enfermería del HCFAP en el periodo 2007-2016, en el *Nivel de Calidad*. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. La validación estadística señala que no existe diferencia significativa entre las mediciones (I, II y III). (IBM SPSS Statistics 22, Prueba ANOVA, $p=0.8342$)

En el Gráfico 12, se observa los valores de las mediciones (I, II y III) en los criterios de procesos de la gestión de los servicios de enfermería, comparado con los valores de la excelencia del Modelo EFQM.

Gráfico 12. Nivel de desarrollo de los procesos de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP por factor EFQM 2007-2016



Fuente: Elaboración propia

3) *Nivel de desarrollo de los resultados de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP.*

H31: El nivel de desarrollo de los resultados de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 se encuentra en el nivel de calidad en base al modelo de evaluación EFQM.

H30: El nivel de desarrollo de los resultados de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 no ha alcanzado el nivel de la calidad en base al modelo de evaluación EFQM.

CRITERIOS	MEDICION (*)				NIVEL DE DESARROLLO
	EFQM	I	II	III	
RESULTADOS EN LOS CLIENTES	200	134	134	138	CALIDAD
RESULTADOS EN LAS PERSONAS	90	68	68	65	CALIDAD
RESULTADOS EN LA SOCIEDAD	60	42	42	41	CALIDAD
RESULTADOS CLAVE	150	101	101	102	CALIDAD
TOTAL	500	345	345	346	CALIDAD

Tabla 6. Nivel de desarrollo de los resultados de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP por factor EFQM 2007-2016.

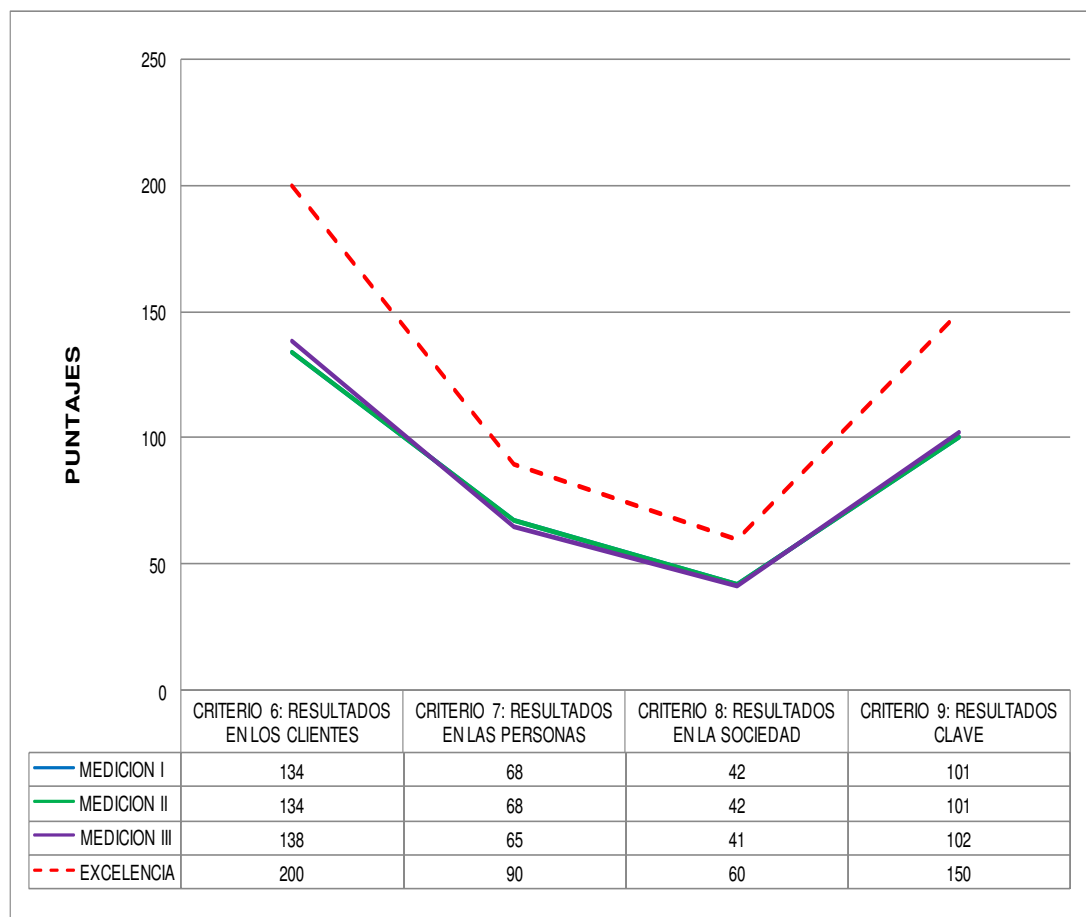
Fuente: Elaboración propia.

(*) Los valores de las mediciones (I, II y III) que se presentan en la tabla son las puntuaciones finales por factor EFQM.

Aplicando los puntajes y factores del modelo EFQM a los criterios resultados en los clientes, resultados en las personas, resultados en la sociedad y resultados clave, se obtuvieron cifras que ubica a la sub variable *Resultados* de la gestión de la calidad de los servicios enfermería del HCFAP en el periodo 2007-2016, en el *Nivel de Calidad*, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. La validación estadística señala que no existe diferencia significativa entre las mediciones (I, II y III). (IBM SPSS Statistics 22, Prueba ANOVA, $p=0.9997$).

En el Gráfico 13, se observa los valores de las tres mediciones (I, II y III) por criterios, comparado con los valores de la excelencia para el nivel de desarrollo de los resultados.

Gráfico 13. Nivel de desarrollo de los resultados de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP por factor EFQM 2007-2016



Fuente: Elaboración propia-

CONCLUSIONES

1. El nivel global de desarrollo de la gestión de la calidad de los servicios enfermería del HCFAP en el periodo 2007-2016, obtuvo un puntaje promedio de 66%, ubicándolo en el Nivel IV - “*Nivel de Calidad*”-, lo que significa que el equipo de gestión ha incorporado y comprende la función de la calidad como un elemento importante dentro del hospital.
2. El nivel de desarrollo de la *Estructura* de la gestión de los servicios de enfermería del Hospital Central FAP en el periodo 2007-2016 obtuvo un puntaje promedio de 60.3%. por lo que fue categorizado en el Nivel IV - “*Nivel de Calidad*”. Esto se evidencia en los documentos de gestión que reflejan el concepto de mejora continua, y muestra cómo el equipo de gestión planifica y utiliza los diferentes recursos para apoyar los procesos que involucran el cuidado de enfermería.
3. El nivel de desarrollo de los *Procesos* de la gestión de los servicios de enfermería del Hospital Central FAP en el periodo 2007-2016, alcanzó un puntaje promedio de 64.3%, ubicándose en el IV Nivel –“*Nivel de Calidad*”-, lo que hace referencia a cómo el equipo de gestión organiza y dirige los procesos para asegurar la mejora continua orientada a satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes externos.
4. El nivel de desarrollo de los *Resultados* de la gestión de los servicios de enfermería del Hospital Central FAP en el periodo 2007-2016, alcanzó un puntaje promedio de 70%, ubicándose en el IV nivel –“*Nivel de Calidad*”-, lo que evidencia el acierto del equipo de gestión para satisfacer las necesidades de sus clientes internos y externos, así como el impacto favorable de los cuidados de enfermería tanto a nivel institucional como interinstitucional.

RECOMENDACIONES

1. Para asegurar el logro de los objetivos en torno a la calidad, el equipo de gestión de los servicios de enfermería del HCFAP, debe establecer los mecanismos de medición y control periódico de sus procesos, de manera que se puedan evidenciar oportunamente las desviaciones, para implementar las medidas correctivas pertinentes que contribuyan a la mejora continua de la calidad con la finalidad de mantener y mejorar los niveles de satisfacción tanto de los clientes internos como externos.
2. Los procesos de medición del nivel de la calidad del cuidado de enfermería, deben considerarse como una de las líneas estratégicas más importantes a desarrollar en la gestión de los servicios de enfermería. Esta estrategia tendrá éxito sólo si participa el equipo de gestión de la institución, quien debe convertirse en el facilitador de estas iniciativas, quitando los obstáculos del camino y haciendo de la calidad la principal estrategia de la organización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN SOCIETY FOR QUALITY (2017a). Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA). Recuperado de: <http://asq.org/learn-about-quality/malcolm-baldrige-award/overview/overview.html>
- AMERICAN SOCIETY FOR QUALITY (2017b). ¿Quiénes Somos? Recuperado de: http://asq.org/ASQ_Mexico/quienes-somos/index.html.
- ARANGO, O. et al (2012). Modelo que identifica la madurez de los procesos. Caso: pequeña empresa manufacturera. DYNA, 1(2), pp. 131-132.
- ARBOLEDA, H; PAZ, A.& CASALLAS, R. (2013). Metodología para implantar el Modelo Integrado de Capacidad de Madurez en grupos pequeños y emergentes. Estudios Gerenciales, 29 (127), pp. 177-188. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/212/21229175007.pdf>
- ARCELAY, A. (2000). Adaptación de un modelo de gestión de calidad total al sector sanitario. Calidad Asistencial, 3(15), pp. 184-192.
- ARIAS, A. (2004). La gestión de la calidad: conceptos básicos. Madrid: Universidad Complutense. Recuperado de: <http://pendientedemigracion.ucm.es/centros/cont/descargas/documento9854.pdf>
- ARRANZ M. & RIVAS, A. (2017). Modelo Europeo de Excelencia en la Gestión. Recuperado de: http://sugestion.uned.es/conocimiento/ficha/def/Modelo_europeo_EFQM
- BAEZA, R. (1999). El concepto de la gestión de calidad total (TQM). En R. Baeza (Eds.), Educación Superior del Siglo XXI: Modelos para una Gestión de Calidad (pp. 41-82). Viña del Mar: Universidad del Mar.
- BALDERAS, M. (2012). Administración de los servicios de enfermería. México: McGraw-Hill.
- BERNAL, T. C. A. (2000). Metodología de la investigación para administración y economía. McGraw-Hill: Bogotá

BETANCOURT, Y. & MAYO, J. (2010). La Evaluación de la Calidad del Servicio. Contribuciones a la Economía. La Habana: Universidad de las Tunas. Recuperado de: <http://www.eumed.net/ce/2010a/bama2.htm>

BLANCHE, R. (1973). La epistemología. Barcelona: Oikos-Tau.

BORRE, Y. (2013). Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú). Recuperado de:

CAMISÓN, C., CRUZ, S. & GONZÁLEZ, T. (2006). Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Madrid: Pearson Educación.

CHALMERS, A. (1988). Qué es esa cosa llamada ciencia. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

CHIAVENATO, I. (2007) Introducción a la teoría general de la administración (7ma. ed.). México: McGraw-Hill.

CROSBY, P. (1998). La calidad no cuesta: El arte de administrar sin problemas. México: McGraw-Hill.

CUATRECASAS, L. (2001). Gestión Integral de la Calidad: Implantación, control y certificación. (2da. ed.). Barcelona: Gestión 2000.

DE NIEVES, C. & ROS, L. (2006). Comparación entre los Modelos de Gestión de Calidad Total: EFQM, Gerencial de Deming, Iberoamericano para la Excelencia y Malcom Baldrige. Situación frente a ISO 9000. Ponencia presentada en X Congreso de Ingeniería de Organización. Valencia, 7 y 8 de septiembre de 2006.

DEMING, E. (1989). Calidad, productividad y competitividad: La salida de la crisis. Madrid: Díaz de Santos.

DONABEDIAN, A. (1984). La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana.

DONABEDIAN, A. (1990). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. México: Salud Publica Mex, 32(2), pp. 113-117. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/viewFile/5280/5424>

DONABEDIAN, A. (1991). La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. México: Prensa Médica Mexicana.

DONABEDIAN, A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. En OPS/OMS (Eds.), Investigaciones sobre servicios de salud: Una Antología (pp. 382-404). Washington: OPS/OMS.

DONABEDIAN, A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. Investigaciones sobre servicios de salud: Una antología. Washington: OPS.

EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT (1999). Modelo EFQM de Excelencia 1999. Sector Público y Organizaciones de voluntariado. Madrid: Club Gestión de Calidad.

EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT (2013). Guía de Interpretación para el Sector Sanidad Modelo EFQM de Excelencia 2013. Madrid: Club Excelencia en Gestion.

EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT (2017A). The EFQM Excellence Model. Recuperado de: <http://www.efqm.org/the-efqm-excellence-model>

EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT (2017b). RADAR Logic. Recuperado de: <http://www.efqm.org/efqm-model/radar-logic>

EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT (2003). Modelo EFQM de Excelencia. Madrid: EFQM.

EVANS, J. y WILLIAM L. (2008). Administración y Control de la Calidad (7ma ed.). México: Cengage Learning.

FEIGENBAUM, A. (1999). Control total de calidad. México: Compañía Editorial Continental.

FERNANDEZ, L. (2014). Evaluación de los agentes facilitadores para la mejora de la calidad en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Nacional de Ingeniería y Universidad Nacional Agraria La Molina (Tesis de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú). Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3716/1/Fernandez_jl.pdf

GARCIA, E. (2007) Validación de un modelo para medir la Calidad Asistencial en los Hospitales (Tesis de doctorado, Universidad de Cádiz, Cádiz, España). Recuperado de: <http://minerva.uca.es/publicaciones/asp/docs/tesis/ignaciogarcia.pdf>

GARVIN, D. A. (1984). What Does 'Product Quality' Really Mean? Sloan Management Review, 26 (1), pp. 25-43.

GILMORE, C.; DE MORAES, H. (1996). Manual de Gerencia de la Calidad. Washington: OPS

HERNANDEZ, F. & ALCANTARA, M. (2015). Niveles de evaluación de la calidad. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. México D.F.: Secretaría de Salud.

HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C. & BAPTISTA, P. (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill. <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>

ISO 9001:2000 (2000). Sistemas de gestión de la calidad-Requisitos.

IVANCEVICH, J.; LORENZI, P. & SKINNER, S. (1995). Gestión calidad y competitividad. Barcelona: Irwin.

JURAN, J. & GODFREY, A. (2001). Manual de Calidad de Juran. España: McGraw-Hill.

JURAN, J. (1990). Juran y la planificación para la calidad. Madrid: Díaz de Santos.

- LABOVITZ, G.; SANG, Y. & ROSANSKI, V. (1996). Cómo hacer realidad la calidad: Una guía para el gestor orientado a los resultados. Madrid: Díaz de Santos
- LOPEZ, S. (2006). Implantación de un Sistema de Calidad (1ra ed.). Vigo: Ideaspropias.
- LÓPEZ GUMUCIO, R. (2005). La Calidad Total en la Empresa Moderna. Perspectivas, 8 (2), 67-81.
- MADERUELO, J. A. (2002). Hablemos de... Gestión de la calidad total. El modelo EFQM de excelencia. MEDIFAM, 12 (10), pp. 631-640. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/hablemos.PDF>
- MARTINEZ, J. (2002). Innovación y mejora continua según el Modelo EFQM de Excelencia. Madrid: Díaz de Santos
- MASTACHE, A. (2012). Implantación del Modelo EFQM y su impacto en la competitividad de la empresa: Un análisis de casos de empresas localizadas en Asturias (Tesis de maestría, Universidad de Oviedo, Asturias, España). Recuperado de: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/5601/6/TFM_Alexia%20Mastache%20Mendez.pdf
- MEMBRADO, J. (2006). Innovación y mejora continua según el modelo EFQM de excelencia. (2da ed.). Madrid: Díaz de Santos.
- MINISTERIO DE SALUD (2003). Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales. Lima: Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud e Institutos Especializados.
- MINISTERIO DE SALUD (2006). Manual para la Mejora Continua de la Calidad. Lima: Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud e Institutos Especializados.
- MINISTERIO DE SALUD (2008). Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Lima: Dirección General de Salud de las personas - Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud.

MINISTERIO DE SALUD (2009). Política nacional de calidad en salud: Documento técnico. Lima: Dirección General de Salud de las Personas.

MINISTERIO DE SALUD (2013). Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Lima: Consejo Nacional de Salud.

MIRA, J. et al. (1998). La aplicación del Modelo Europeo de Gestión de la Calidad Total al Sector Sanitario: ventajas y limitaciones. *Calidad Asistencial*, 1(13), pp. 92-97. Recuperado de: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/39.pdf>

MIRANDA, J. (2007). Introducción a la Gestión de la Calidad. (1ra ed.). Madrid: Delta.

OSAKIDETZA - SERVICIO VASCO DE SALUD (2004). Guía de autoevaluación EFQM para unidades de gestión. Cómo mejorar la unidad. País Vasco: Administración de la Comunidad Autónoma de País Vasco. Recuperado de: <https://sb86eb09335ad47f5.jimcontent.com/download/version/1342782789/module/6079676552/name/OSAKIDETZA%25202004%2520-Guia%2520Autoevaluacion%2520EFQM-.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

PALACIO, F.; PASCUAL, I. & DANIEL J. (2002). Modelo europeo de excelencia. Aplicación en primaria de un modelo adaptado: resultados. *Calidad Asistencial*, 1(17), pp. 87-92. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-modelo-europeo-excelencia-aplicacion-primaria-S1134282X02774836>

PALACIOS, A. & CCOYLLO, S. (2001). Nivel de desarrollo alcanzado por la gestión de calidad de las Direcciones de Salud de Lima y Callao al II semestre 2001 (Informe profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú).

PASOS, R. (2000). Perspectivas de la gestión de la calidad total en los servicios de salud. Washington: OPS-OMS.

REVILLA, D. (2004). La autoevaluación institucional global con apoyo externo en un centro educativo particular de Lima. Un estudio de caso (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú). Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/123456789/88/5/REVILLA_FIGUEROA_DIANA_AUTOEVALUACION_GLOBAL_APOYO_EXTERNO.pdf.txt

ROBLEDILLO, C. & VELAZQUEZ, D. (2013). Introducción a los Sistemas de Gestión de la Calidad Total: modelo de Excelencia EFQM y Autoevaluación. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(232), pp. 302-309. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en

TORRES – RUIZ ET. AL (2012) Calidad y su evolución: una revisión *Revista de Docencia Universitaria . Dimens. empres. - Vol. 10 No. 2, Julio - Diciembre de 2012*, págs. 100-107

UNION OF JAPANESE SCIENTISTS AND ENGINEERS (2015). The Deming Prize guide 2015 for overseas. Tokio: JUSE.

VEGAS, L. (2004). Proceso para la Validación de un Plan de Auto-Evaluación para la Acreditación de la Escuela de San Patricio en la ciudad de Pasco, Estado de Washington (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú). Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/122?show=full>

VIDAL, E. (2014). La calidad y su gestión en las organizaciones gallegas (Tesis de doctorado, Universidad de Coruña, Coruña, España). Recuperado de: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/12406/VidalV%E1zquez_Estrella_TD_2014.pdf?sequence=4

ZARDOYA, A. et al. (2007). El modelo EFQM en el sector salud: análisis de los criterios facilitadores. *Cuadernos de CC.EE. y EE.*, 1(52), pp. 103-125. Recuperado de: <http://cuadernos.uma.es/pdfs/pdf633.pdf>

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

ANEXOS	Pág.
1. Operacionalización de la Variable.	1
2. Matriz de consistencia.	2
3. Cuestionario de autoevaluación de la calidad de la gestión de los servicios de enfermería del Hospital Central FAP.	3
4. Resumen de resultados de la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería HCFAP 2007.	7
5. Medición de resultados de la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería HCFAP según factores de puntuación del Modelo EFQM 2007.	8
6. Resumen de resultados de la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería HCFAP 2010.	9
7. Medición de resultados de la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería HCFAP según factores de puntuación del Modelo EFQM 2010.	10
8. Resumen de resultados de la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería HCFAP 2016.	11
9. Medición de resultados de la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería HCFAP según factores de puntuación del Modelo EFQM 2016.	12
10. Diagnóstico de la calidad de la Gestión de los Servicios de Enfermería en el HCFAP 2007 – 2016.	13
11. Matriz del nivel de desarrollo de la calidad.	13
12. Criterios del Modelo EFQM: Puntos fuertes y áreas de mejora en la evaluación de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería.	14
13. Prueba estadística Coeficiente Alfa de Cronbach.	23
14. Lista de verificación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de los Servicios de Enfermería del HCFAP	24

Anexo 1. Operacionalización de la variable.

NIVEL DE DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES	VALOR FINAL QUE ADOPTARA LA VARIABLE	INDICADOR	ESCALA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
NIVEL DE DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA	<p>Son criterios de referencia para reflejar los rasgos y características de los procesos de una organización.</p> <p>Permite determinar el grado de excelencia alcanzado en un determinado momento y sirve de pauta para la mejora continua de los procesos, y el cumplimiento de los objetivos organizacionales asegurando la mejor respuesta ante un entorno competitivo.</p>	<p>Son criterios de referencia que reflejan características de la gestión de los servicios de enfermería del HCFAP para identificar las fortalezas y debilidades en la implementación de los atributos de la calidad.</p> <p>Permite determinar el grado de excelencia alcanzado en un determinado momento proporciona una guía para diagnosticar y mejorar las capacidades de gestión de los servicios de enfermería ante el cambio y la competitividad.</p>	<p>I. AUSENCIA DE LA CALIDAD.</p> <p>II. SENSIBILIZACION DE LA CALIDAD</p> <p>III. DESPERTAR DE LA CALIDAD</p> <p>IV. CALIDAD</p> <p>V. EXCELENCIA</p>	ESTRUCTURA	<p>Política y estrategia</p> <p>Personas</p> <p>Alianzas y recursos</p>	<p>Autoevaluación</p> <p><i>Cuestionario</i></p> <p>Análisis Documental</p> <p><i>Lista de verificación</i></p>
				PROCESO	<p>Liderazgo</p> <p>Procesos</p>	
				RESULTADO	<p>Resultados en los clientes</p> <p>Resultados en el personal</p> <p>Resultados en la sociedad</p> <p>Resultados clave</p>	

Anexo 2. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables de la hipótesis
Problema general ¿Cuál es el nivel de desarrollo de la Gestión de la Calidad de los Servicios de Enfermería del HCFAP en el periodo 2007-2016	Objetivo General Determinar el nivel de desarrollo de la Gestión de la Calidad de los Servicios de Enfermería del HCFAP en el periodo 2007-2016	Hipótesis General El nivel de desarrollo de la Gestión de la Calidad de los Servicios de Enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 se encuentra en el nivel de calidad.	 Nivel de desarrollo de la la gestión de la calidad de los Servicios de Enfermería
Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de desarrollo de la estructura de la gestión de la calidad de los Servicios de Enfermería del HCFAP en el periodo 2007-2016? ¿Cuál es el nivel de desarrollo de los procesos de la gestión de la calidad de los Servicios de Enfermería del HCFAP en el periodo 2007-2016? ¿Cuál es el nivel de desarrollo de los resultados de la gestión de la calidad de los Servicios de Enfermería del HCFAP en el periodo 2007-2016?	Objetivos específicos Determinar el nivel de desarrollo de la estructura de la gestión de la calidad de los Servicios de Enfermería del HCFAP en el periodo 2007-2016 Determinar el nivel de desarrollo de los procesos de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007-2016. Determinar el nivel de desarrollo de los resultados de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007-2016	Sub Hipótesis El nivel de desarrollo de la estructura de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 se encuentra en el nivel de calidad. El nivel de desarrollo de los procesos de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 se encuentra en el nivel de la calidad. El nivel de desarrollo de los resultados de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería del HCFAP en el periodo 2007 - 2016 se encuentra en el nivel de calidad.	 Nivel de desarrollo de la estructura de la gestión de la calidad de los Servicios de Enfermería Nivel de desarrollo de los procesos de la gestión de la calidad de los Servicios de Enfermería Nivel de desarrollo de los resultados de la gestión de la calidad de los Servicios de Enfermería

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL FAP

El presente cuestionario contiene un conjunto de preguntas agrupadas en nueve criterios según el Modelo de EFQM de Excelencia, para ser valorados de acuerdo con nuestra experiencia, los cuales nos permitirá identificar las fortalezas y áreas de mejora de la Calidad en la Gestión de los Servicios de Enfermería del HCFAP. Los resultados obtenidos proporcionarán información valiosa para elaborar planes de mejora en las áreas correspondientes

Marque con un aspa en cada pregunta, teniendo en cuenta la siguiente escala:

1. En total desacuerdo 2. Poco de acuerdo 3. De acuerdo 4. Totalmente de acuerdo

Criterio 1: LIDERAZGO	1	2	3	4
1. Están establecidos los fines y objetivos del Departamento de Enfermería				
2. En la planificación de procesos se considera mejorar la formación técnica y profesional de sus miembros integrantes.				
3. El equipo de gestión está comprometido en la mejora de la satisfacción del cliente interno				
4. El equipo de gestión está comprometido en la mejora de la satisfacción del cliente externo.				
5. El equipo de gestión participa activamente en la promoción y difusión de la cultura de excelencia.				
6. Los principios y valores organizacionales se difunden para el conocimiento y práctica del equipo de enfermería,				
7. Entre los Principios y valores del Departamento de enfermería, se señala el compromiso de sus integrantes con la calidad y la mejora continua.				
8. Se realizan evaluaciones y mejoras periódicas de la eficacia de la gestión de los servicios de Enfermería.				
Criterio 2: POLÍTICA Y ESTRATEGIA	1	2	3	4
1. La visión, misión y valores del Departamento de Enfermería están basados en los principios de Calidad Total.				
2. La planificación de calidad está integrada con la planificación operativa y estratégica del HCFAP.				
3. Para el establecimiento de las políticas y estrategias del Departamento de Enfermería, se ha tenido en cuenta las necesidades de los clientes internos y externos.				
4. La formulación de objetivos y estrategias se ha elaborado con la participación de los diferentes niveles de gestión.				
5. Los objetivos del Departamento de Enfermería son compartidos por la mayoría de sus integrantes				
6. Los procesos en la gestión de los cuidados tienen designados a sus responsables y están definidos sus indicadores de rendimiento y calidad.				
7. Se hace seguimiento a los resultados que se van alcanzando en la ejecución de los planes y programas				
8. Se revisa anualmente la eficacia de los procesos realizados				

Criterio 3: GESTIÓN DE LAS PERSONAS	1	2	3	4
1. Se tienen en cuenta los aportes y sugerencias del equipo de enfermería para mejorar la gestión del potencial humano.				
2. Está descrito el perfil laboral que incluye las competencias técnicas profesionales y de capacitación para el adecuado desempeño de los procesos.				
3. Existe un documento formalizado que describe las funciones y responsabilidades de los puestos de trabajo.				
4. Se conocen y cumplen con las funciones, responsabilidades y tareas que asignan.				
5. Se recibe y se brinda la información necesaria para desarrollo correcto de los procesos.				
6. Existe un buen sistema de evaluación y reconocimiento del desempeño laboral de las personas.				
7. Se participa activa y responsablemente en las decisiones que afectan los procesos.				
8. La comunicación interna funciona correctamente				
9. Se promueve el trabajo en equipo				
10. Se desarrolla planes de formación individuales y/o colectivos, para asegurar la adecuada competencia del equipo de Enfermería.				
11. La capacitación que se brinda en el servicio incluye temas de calidad.				
12. En el lugar de trabajo existen buenas condiciones de iluminación, ventilación, seguridad e higiene.				
13. Se cuenta con condiciones laborales, salariales y beneficios apropiados al trabajo que se desarrolla.				
Criterio 4: COORDINACIONES Y RECURSOS	1	2	3	4
1. Están identificadas las áreas con los que se relacionan los servicios de enfermería y se han establecido las coordinaciones oportunas para el apoyo en sus procesos.				
2. Se dispone de los recursos necesarios para desarrolla de los procesos de trabajo.				
3. Se hace uso eficiente de los recursos institucionales.				
4. Se identifican y sustituyen las instalaciones y equipos obsoletos para mantener un adecuado nivel de modernización				
5. Existen planes de mantenimiento preventivo y correctivo, que garantizan el buen estado y conservación de equipos, materiales e instalaciones.				
Criterio 5: PROCESOS	1	2	3	4
1. Los procesos que se gestionan están documentados.				
2. Se sabe quién es el responsable de cada proceso.				
3. Se produce una buena coordinación con los servicios y unidades que intervienen en los procesos.				
4. Los problemas se solucionan interviniendo en las causas y no solo atenuando los efectos.				
5. Los procesos en los que se participa, son fácilmente mejorables.				

6. Se realiza la evaluación de indicadores y se compara con los objetivos previstos.				
7. Se dispone los medios y acciones necesarios para la corrección de fallas en la calidad de los procesos.				
Criterio 6: RESULTADOS EN LOS CLIENTES	1	2	3	4
1. Existe un sistema de medición del nivel de satisfacción del cliente externo que recoge información sobre los parámetros de calidad importantes para ellos.				
2. Se identifican los aspectos que más influyen en el nivel de satisfacción de los clientes externos.				
3. Los clientes externos refieren su satisfacción en relación con sus expectativas creadas				
4. Los clientes tienen confianza en la atención de los servicios prestados.				
5. El equipo de enfermería está preparado para atender las dudas y consultas de los clientes.				
6. La comunicación con los clientes externos es buena.				
7. Existe un buen sistema de quejas y sugerencias en los servicios de enfermería.				
8. Se ofrece a los clientes externos la información adecuada relacionada con los procesos de atención.				
Criterio 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.	1	2	3	4
1. Se realiza el seguimiento adecuado del desempeño de los colaboradores.				
2. Se brinda la información necesaria para el adecuado desarrollo de los procesos.				
3. La información que se comparte incluye temas de calidad.				
4. Los colaboradores participan activamente en las decisiones que les afectan.				
5. La comunicación interna funciona correctamente.				
6. Se promueve el trabajo en equipo.				
7. Existe un buen sistema de evaluación y reconocimiento del desempeño laboral.				
Criterio 8: RESULTADOS EN LA SOCIEDAD	1	2	3	4
1. Se identifican las necesidades prioritarias de los clientes y se brinda la atención que ellos esperan.				
2. Se identifica por medio de encuestas, el nivel de percepción de la calidad que tienen nuestros clientes.				
3. Se aporta soluciones para la mejora de los diferentes procesos.				
4. Están identificadas las actividades y/o procesos que tienen mayor impacto en la percepción de la calidad de los clientes				
5. Se le reconoce al equipo de enfermería por ofrecer una atención de alta calidad.				

6. Se realizan actividades académicas, asistenciales o de gestión con impacto institucional.				
7. El Departamento de enfermería colabora activamente con otros servicios e instituciones.				
8. La satisfacción y el reconocimiento de la calidad de atención son iguales o superiores a la satisfacción que se tiene en las instituciones de salud del mismo nivel.				
Criterio 9: RESULTADOS CLAVE	1	2	3	4
1. Se identifica el nivel de satisfacción de los servicios de enfermería				
2. Se identifica el nivel de satisfacción del cliente interno				
3. Se identifica el nivel de satisfacción del cliente externo				
4. Se identifican los Indicadores de procesos asistenciales clave				
5. Se identifican los indicadores de los procesos clave de gestión				
6. La imagen que ofrece de los servicios de enfermería responde a las expectativas esperadas de los clientes				
7. Los servicios de enfermería se desempeñan de acuerdo a lo esperado				
8. Se poseen y usan adecuadamente las nuevas tecnologías.				
9. SE aprovechan las oportunidades de innovación y aprendizaje.				
10. Se percibe una cultura de liderazgo acorde con la finalidad de los servicios de enfermería				
11. Se dispone de información de los procesos y resultados para fijar niveles de referencia y comparación de la calidad que se ofrece.				
12. Se dispone de información de indicadores de resultado positivos en los últimos 3 años				
13. Se dispone de información de indicadores de resultado negativos de los procesos de enfermería.				

ANEXO N°4. Resumen de resultados de la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería HCFAP 2007

RESUMEN DE RESULTADOS DE LA MEDICION I HCFAP 2007												
1. CRITERIOS AGENTES FACILITADORES												
	1 LIDERAZGO		2 POLITICA Y ESTRATEGIA		3 POTENCIAL HUMANO		4 RECURSOS		5 PROCESOS			
1	75	1	80	1	68	1	73	1	73			
2	65	2	63	2	80	2	55	2	76			
3	68	3	59	3	90	3	75	3	76			
4	75	4	55	4	84	4	36	4	76			
5	66	5	55	5	60	5	30	5	74			
6	70	6	56	6	84			6	54			
7	75	7	61	7	69			7	68			
8	71	8	56	8	74							
				9	66							
				10	69							
				11	46							
				12	35							
				13	33							
VALOR DEL CRITERIO												
	71		61		66		54		71			
2. CRITERIOS RESULTADOS												
	6 RESULTADOS EN LOS CLIENTES		7 RESULTADOS EN LAS PERSONAS		8 RESULTADOS EN LA SOCIEDAD		9 RESULTADOS CLAVE					
1	58	1	74	1	79	1	63					
2	66	2	78	2	68	1a	61					
3	70	3	76	3	70	1b	64					
4	85	4	84	4	71	1c	64					
5	69	5	65	5	66	1d	63					
6	75	6	81	6	61	2	76					
7	48	7	65	7	71	3	76					
8	65			8	73	4	68					
						5	71					
						6	69					
						7	64					
						8	71					
						9	60					
VALOR DEL CRITERIO												
	67		75		70		67					

ANEXO N°5: Medición de resultados de la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería HCFAP según factores de puntuación del Modelo EFQM 2007.

MEDICION I POR CRITERIOS DEL MODELO EFQM		PUNTAJE PORCENTUAL OBTENIDO	FACTOR EFQM	PUNTAJE POR FACTOR EFQM	PUNTAJE FINAL EFQM
CRITERIO 1	LIDERAZGO	71	1	71	
CRITERIO 2	POLITICA Y ESTRATEGIA	61	0.8	49	
CRITERIO 3	PERSONAS	66	0.9	59	
CRITERIO 4	ALIANZAS Y RECURSOS	54	0.9	49	
CRITERIO 5	PROCESOS	71	1.4	99	327
CRITERIO 6	RESULTADOS EN LOS CLIENTES	67	2	134	
CRITERIO 7	RESULTADOS EN LAS PERSONAS	75	0.9	68	
CRITERIO 8	RESULTADOS EN LA SOCIEDAD	70	0.6	42	
CRITERIO 9	RESULTADOS CLAVE	67	1.5	101	345
TOTAL			10.0	672	672

ANEXO N°6: Resumen de resultados de la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería HCFAP 2010

RESUMEN DE RESULTADOS DE LA MEDICION II HCFAP 2010										
RESUMEN DE RESULTADOS										
1. CRITERIOS AGENTES FACILITADORES										
	1 LIDERAZGO		2 POLITICA Y ESTRATEGIA		3 POTENCIAL HUMANO		4 RECURSOS		5 PROCESO S	
1	75	1	80	1	68	1	73	1	73	
2	65	2	63	2	80	2	55	2	76	
3	68	3	59	3	90	3	75	3	76	
4	75	4	55	4	84	4	36	4	76	
5	66	5	55	5	60	5	30	5	74	
6	70	6	56	6	84	6		6	54	
7	75	7	61	7	69	7		7	68	
8	71	8	56	8	74	8				
				9	66					
				10	69					
				11	46					
				12	35					
				13	33					
VALOR DEL CRITERIO										
	71		61		66		54		71	
2. CRITERIOS RESULTADOS										
	6 RESULTADOS EN LOS CLIENTES		7 RESULTADOS EN LAS PERSONAS		8 RESULTADO S EN LA SOCIEDAD		9 RESULTADO S CLAVE			
1	58	1	74	1	79	1	63			
2	66	2	78	2	68	1a	61			
3	70	3	76	3	70	1b	64			
4	85	4	84	4	71	1c	64			
5	69	5	65	5	66	1d	63			
6	75	6	81	6	61	2	76			
7	48	7	65	7	71	3	76			
8	65			8	73	4	68			
						5	71			
						6	69			
						7	64			
						8	71			
						9	60			
VALOR DEL CRITERIO										
	67		75		70		67			

ANEXO N°7: Medición de resultados de la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería HCFAP según factores de puntuación del Modelo EFQM 2010

MEDICION II POR CRITERIOS DEL MODELO EFQM		PUNTAJE PORCENTUAL OBTENIDO	FACTOR EFQM	PUNTAJE POR FACTOR EFQM	PUNTAJE FINAL EFQM
CRITERIO 1	LIDERAZGO	71	1	71	
CRITERIO 2	POLITICA Y ESTRATEGIA	61	0.8	49	
CRITERIO 3	PERSONAS	66	0.9	59	
CRITERIO 4	ALIANZAS Y RECURSOS	54	0.9	49	
CRITERIO 5	PROCESOS	57	1.4	80	308
CRITERIO 6	RESULTADOS EN LOS CLIENTES	67	2	134	
CRITERIO 7	RESULTADOS EN LAS PERSONAS	75	0.9	68	
CRITERIO 8	RESULTADOS EN LA SOCIEDAD	70	0.6	42	
CRITERIO 9	RESULTADOS CLAVE	67	1.5	101	345
TOTAL			10.0	653	653

ANEXO N°8: Resumen de resultados de la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería HCFAP 2016

RESUMEN DE RESULTADOS DE LA MEDICION III												
HCFAP 2016												
1. CRITERIOS AGENTES FACILITADORES												
1 LIDERAZGO		2 POLITICA Y ESTRATEGIA		3 POTENCIAL HUMANO		4 RECURSOS		5 PROCESOS				
1	75	1	73	1	56	1	71	1	68			
2	63	2	53	2	80	2	51	2	66			
3	70	3	59	3	89	3	64	3	68			
4	74	4	64	4	68	4	48	4	51			
5	63	5	68	5	73	5	33	5	73			
6	70	6	64	6	58			6	63			
7	69	7	61	7	61			7	68			
8	59	8	56	8	54							
				9	65							
				10	60							
				11	69							
				12	70							
				13	58							
VALOR DEL CRITERIO												
68		62		65		53		65				
2. CRITERIOS RESULTADOS												
6 RESULTADOS EN LOS CLIENTES		7 RESULTADOS EN LAS PERSONAS		8 RESULTADOS EN LA SOCIEDAD		9 RESULTADOS CLAVE						
1	76	1	79	1	76	1	73					
2	55	2	68	2	75	1a	68					
3	73	3	79	3	71	1b	81					
4	76	4	80	4	73	1c	75					
5	75	5	69	5	60	1d	76					
6	70	6	78	6	56	2	71					
7	63	7	55	7	66	3	66					
8	68			8	75	4	71					
						5	71					
						6	66					
						7	51					
						8	63					
						9	54					
VALOR DEL CRITERIO												
69		72		70		68						

ANEXO 9. Medición de resultados de la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería HCFAP según factores de puntuación del Modelo EFQM 2016.

MEDICION III POR CRITERIOS DEL MODELO EFQM		PUNTAJE PORCENTUAL OBTENIDO	FACTOR EFQM	PUNTAJE POR FACTOR EFQM	PUNTAJE FINAL EFQM
CRITERIO 1	LIDERAZGO	68	1	68	
CRITERIO 2	POLITICA Y ESTRATEGIA	62	0.8	50	
CRITERIO 3	PERSONAS	65	0.9	59	
CRITERIO 4	ALIANZAS Y RECURSOS	53	0.9	48	
CRITERIO 5	PROCESOS	65	1.4	91	316
CRITERIO 6	RESULTADOS EN LOS CLIENTES	69	2	138	
CRITERIO 7	RESULTADOS EN LAS PERSONAS	72	0.9	65	
CRITERIO 8	RESULTADOS EN LA SOCIEDAD	70	0.6	42	
CRITERIO 9	RESULTADOS CLAVE	68	1.5	102	347
TOTAL			10.0	663	663

Anexo 10. Diagnóstico de la calidad de la Gestión de los Servicios de Enfermería en el HCFAP 2007 - 2016

Puntaje General obtenido en la evaluación de los criterios del Modelos EFQM	AGENTES FACILITADORES		RESULTADOS	
	PUNTAJE HCFAP	PUNTAJE EFQM	PUNTAJE HCFAP	PUNTAJE EFQM
	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE
MEDICION I	327	500	347	500
MEDICION II	327	500	347	500
MEDICION III	327	500	345	500

Fuente: Elaboración propia Adaptado del Modelo EFQM (2003)

Anexo 11. Matriz del Nivel de Desarrollo de la Calidad

NIVEL DE DESARROLLO		Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo
		%	%
NIVEL 1	AUSENCIA DE LA CALIDAD	0	14
NIVEL 2	SENSIBILIZACION DE LA CALIDAD	15	39
NIVEL 3	DESPERTAR DE LA CALIDAD	40	64
NIVEL 4	CALIDAD	65	89
NIVEL 5	EXCELENCIA	90	100

Fuente: Elaboración propia, adaptado de la Matriz de Desarrollo Organizacional Crosby (1992)

Anexo 12-1: Evaluación de la Estructura de la Gestión de la Calidad de los Servicios de Enfermería.

Criterio: Política y estrategia

Puntos fuertes

La visión, misión y valores del Departamento de Enfermería están basados en los principios de Calidad Total.

Áreas de mejora

La planificación de calidad está integrada con la planificación operativa y estratégica del Departamento de Enfermería y del HCFAP.

En el establecimiento de las políticas y estrategias del Departamento de Enfermería, se tiene en cuenta las necesidades de los clientes internos y externos.

La formulación de objetivos y estrategias se elabora con la participación de los diferentes niveles de gestión.

Los objetivos del Departamento de Enfermería son compartidos por la mayoría de sus integrantes

Los Procesos en la gestión de los servicios de enfermería tienen designados a sus responsables y están definidos sus indicadores de rendimiento y calidad.

Se hace seguimiento a los resultados que se van alcanzando en la ejecución de los planes y programas

Se revisa anualmente la eficacia de los procesos realizados

Evidencias:

Plan o documento para el desarrollo de políticas de calidad para los servicios de enfermería.	50%
Documento de sugerencias y quejas recibidas a través de los distintos canales: Libro de reclamaciones, cuaderno de incidencias	50%
Informes de implementación y seguimiento de estrategias de la calidad: Informe memoria trimestral	50%
Informe de revisiones y mejoras periódicas de la eficacia de la gestión de calidad en los servicios de enfermería: Informe memoria trimestral	50%
Censo de pacientes	50%

NINGUNA EVIDENCIA 0%	ALGUNA EVIDENCIA 25%	BUENA EVIDENCIA 50%	EVIDENCIA EXTENSIVA 75%	EVIDENCIA TOTAL 100%
----------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------------	----------------------------

Anexo 12-2. Criterios del Modelo EFQM: Puntos Fuertes y Áreas de Mejora en la Evaluación de la Estructura de la Gestión de la Calidad de los Servicios de Enfermería.

Criterio: Personas

Puntos fuertes

Está descrito el perfil laboral que incluye las competencias técnicas profesionales y de capacitación para el adecuado desempeño en los servicios.
Existe un documento formalizado que describe las funciones y responsabilidades de cada puesto de trabajo.
Se conocen y cumplen con las funciones, responsabilidades y tareas que se tienen asignadas.
Existe un buen sistema de evaluación y reconocimiento del desempeño laboral del equipo de enfermería.
Se participa activamente y de forma responsable en las decisiones que afectan al servicio.
La comunicación interna en el servicio funciona correctamente
Se promueve el trabajo en equipo
Se desarrolla planes de formación individuales y/o colectivos, para asegurar la adecuada competencia del equipo de Enfermería.

Áreas de mejora

Se tienen en cuenta los aportes y sugerencias del equipo de enfermería para mejorar la gestión del potencial humano.
Se recibe y/o brinda la información necesaria para desarrollar correctamente el trabajo.
La capacitación que se brinda en el servicio incluye temas de calidad.
En mi lugar de trabajo existen buenas condiciones de iluminación, ventilación, seguridad e higiene.
Se tienen condiciones laborales, salariales y beneficios apropiados al trabajo desarrollado.

Evidencias

Manual de organización y funciones institucional.	100%
Carta funcional de cada puesto laboral.	100%
Descripción del perfil laboral que incluye competencias técnico profesionales.	100%
Registros, bases de datos del personal profesional y técnico: Formato institucional, medio magnético.	100%
Procedimientos de evaluación del personal y fichas de valoración del desempeño.	100%
Memoria de actividades académicas realizadas, para el equipo de enfermería, incluyendo relación de asistentes.	100%
Reconocimientos expresos y públicos al equipo de enfermería.	100%

NINGUNA EVIDENCIA 0%	ALGUNA EVIDENCIA 25%	BUENA EVIDENCIA 50%	EVIDENCIA EXTENSIVA 75%	EVIDENCIA TOTAL 100%
----------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------------	----------------------------

Anexo 12-3. Criterios del Modelo EFQM: Puntos Fuertes y Áreas de Mejora en la Evaluación de la Estructura de la Gestión de la Calidad de los Servicios de Enfermería.

Criterio: Alianzas y Recursos	
Puntos fuertes	
Están identificadas las áreas con los que se relaciona el Departamento de Enfermería y se han establecido las coordinaciones oportunas.	
Los recursos institucionales se utilizan de manera eficiente	
Áreas de mejora	
Se dispone de los recursos necesarios para desarrollar correctamente el trabajo.	
Se identifican y sustituyen las instalaciones y equipos obsoletos y se mantiene un adecuado nivel de modernización.	
Existencia de Planes de mantenimiento preventivos y correctivos, que garantizan el buen estado y conservación de equipos, materiales, infraestructura e instalaciones.	
Evidencias	
Convenios y acuerdos de colaboración (suscritos y vigentes) con instituciones académicas	100%
Criterios para selección, evaluación y la formulación de especificaciones técnicas de bienes y servicios.	50%
Cuadro Anual de Necesidades (CAN) de bienes y servicios para los servicios de enfermería.	100%
Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de quipos y materiales	50%

NINGUNA EVIDENCIA 0%	ALGUNA EVIDENCIA 25%	BUENA EVIDENCIA 50%	EVIDENCIA EXTENSIVA 75%	EVIDENCIA TOTAL 100%
----------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------------	----------------------------

Anexo 12-4. Criterios del Modelo EFQM: Puntos Fuertes y Áreas de Mejora en la Evaluación de la Procesos de la Gestión de la Calidad de los Servicios de Enfermería.

Criterio: Liderazgo	
Puntos fuertes	
Están establecidos los fines y objetivos del Departamento de Enfermería del HCFAP.	
El equipo de gestoras está comprometido en la mejora de la satisfacción del cliente interno	
El equipo de gestoras está comprometido en la mejora de la satisfacción del cliente interno y externo.	
El equipo de gestión participa activamente en la promoción y difusión de la cultura de excelencia institucional en el HCFAP.	
Entre los Principios y valores del Departamento de enfermería, señalan el compromiso de sus integrantes con la calidad y la mejora continua.	
Se realizan evaluaciones y mejoras periódicas de la eficacia de la gestión de los servicios de Enfermería del HCFAP.	
Áreas de mejora	
El equipo de gestión se preocupa por mejorar la formación técnica y profesional de sus integrantes.	
Los principios y valores organizacionales se difunden para el conocimiento y práctica del equipo de enfermería,	
Evidencias:	
Programa de calidad del Dpto. Enfermería.	50%
Medios para la comunicación interna y externa de las estrategias de calidad.	50%
Documento de designación de los integrantes del Comité de Calidad	75%
Estudios de autoevaluación diagnóstica de la calidad de atención de los Servicios de Enfermería	50%
Actas y memorias de reuniones del Comité de Calidad y de los grupos de mejora.	50%

NINGUNA EVIDENCIA 0%	ALGUNA EVIDENCIA 25%	BUENA EVIDENCIA 50%	EVIDENCIA EXTENSIVA 75%	EVIDENCIA TOTAL 100%
----------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------------	----------------------------

Anexo 12-5. Criterios del Modelo EFQM: Puntos Fuertes y Áreas de Mejora en la Evaluación de la Procesos de la Gestión de la Calidad de los Servicios de Enfermería.

Criterio: Procesos	
Puntos fuertes	
Los procesos que se gestionan en mi Servicio están documentados.	
Sé quién es el responsable de cada proceso.	
Se produce una buena coordinación con otros servicios y unidades que intervienen en los mismos procesos.	
Los problemas se solucionan atacando las causas y no solo atenuando los efectos.	
Áreas de mejora	
Los procesos que se realizan son fácilmente mejorables.	
Se realizan las mediciones de indicadores de proceso y se comparan con los objetivos previstos.	
En caso de encontrar fallos de calidad, se dispone los medios y acciones necesarios para su corrección.	
Evidencias	
Manual de procedimientos técnicos y administrativos para los servicios de enfermería	75%
Guías y Protocolos técnico asistenciales de enfermería.	75%
Diagramas y fichas técnicas de procesos originales y procesos mejorados (técnicos y de gestión).	75%
Informes memoria de evaluaciones de la mejora de la calidad de los procesos.	75%
Indicadores y procedimientos de medición de los procesos de enfermería	75%

NINGUNA EVIDENCIA 0%	ALGUNA EVIDENCIA 25%	BUENA EVIDENCIA 50%	EVIDENCIA EXTENSIVA 75%	EVIDENCIA TOTAL 100%
----------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------------	----------------------------

Anexo 12-6. Criterios del Modelo EFQM: Puntos Fuertes y Áreas de Mejora en la Evaluación de la Resultados de la Gestión de la Calidad de los Servicios de Enfermería

Criterio 6: Resultados en los clientes	
Puntos fuertes	
Los usuarios cubren sus expectativas generadas en la atención de los servicios de enfermería	
Los usuarios tienen confianza y seguridad en la atención que reciben.	
La enfermera que atiende las dudas y consultas de los usuarios está especialmente preparado.	
La comunicación entre el equipo de enfermería y los usuarios es buena.	
Se ofrece a los usuarios la información adecuada respecto de los servicios que se brindan.	
Áreas de mejora	
Existe un sistema de medición del nivel de satisfacción del cliente externo que recoge información sobre los parámetros de calidad importantes para ellos.	
Los servicios de enfermería tienen identificados los aspectos que más influyen en el nivel de satisfacción de los usuarios	
Existe un buen sistema de quejas y sugerencias en los servicios de enfermería.	
Evidencias	
Resultados de encuestas de satisfacción del cliente externo.	75%
Documentos de reconocimiento por la calidad de la prestación de los servicios de enfermería.	75%
Reconocimientos públicos a la calidad de los servicios de Enfermería.	75%

NINGUNA EVIDENCIA 0%	ALGUNA EVIDENCIA 25%	BUENA EVIDENCIA 50%	EVIDENCIA EXTENSIVA 75%	EVIDENCIA TOTAL 100%
----------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------------	----------------------------

Anexo 12- 7. Criterios del Modelo EFQM: Puntos Fuertes y Áreas de Mejora en la Evaluación de la Resultados de la Gestión de la Calidad de los Servicios de Enfermería

Criterio 7: Resultados en las personas

Puntos fuertes

Se realiza un seguimiento adecuado del desempeño del equipo de enfermería.
Se brinda la información necesaria para el adecuado desarrollo de los procesos en el servicio.
La información que se comparte incluye temas de calidad.
El equipo de enfermería participa suficientemente en las decisiones que afectan a sus áreas de trabajo.
La comunicación interna en los servicios, funciona correctamente.
Se promueve el trabajo en equipo en los servicios.

Áreas de mejora

Existe un buen sistema de evaluación y reconocimiento del desempeño de las funciones laborales del equipo de enfermería.
--

Evidencias

Documentación sobre reconocimientos, rotación, nivel de ausentismo, antigüedad.	100%
Documentación relativa a salud, seguridad y prevención de riesgos laborales.	100%
Encuesta de satisfacción del cliente interno	50%
Documentación que acredita reconocimientos públicos, premios a la calidad del desempeño profesional.	50%

NINGUNA EVIDENCIA 0%	ALGUNA EVIDENCIA 25%	BUENA EVIDENCIA 50%	EVIDENCIA EXTENSIVA 75%	EVIDENCIA TOTAL 100%
----------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------------	----------------------------

Anexo 12- 8. Criterios del Modelo EFQM: Puntos Fuertes y Áreas de Mejora en la Evaluación de la Resultados de la Gestión de la Calidad de los Servicios de Enfermería

Criterio 8: Resultados en la Sociedad

Puntos fuertes

Los servicios han identificado las necesidades de salud prioritarias de los usuarios en las diferentes especialidades y se brindan el cuidado de enfermería que ellos esperan.

Los servicios identifican por medio de encuestas e informes el nivel de percepción de la calidad que tienen los usuarios.

El equipo de enfermería aporta soluciones para la mejora de sus procesos.

En los servicios están identificadas las actividades y/o procesos que tienen mayor impacto en la percepción de la calidad de los usuarios.

Los servicios de enfermería colaboran activamente con otros servicios e instituciones.

La percepción y el nivel de reconocimiento de la sociedad respecto a la atención de enfermería, es igual o mejor a la percepción que se tiene de otras instituciones similares.

Áreas de mejora

La sociedad le reconoce al personal de enfermería por ofrecer atención de alta calidad.

Los servicios de enfermería realizan actividades académicas, asistenciales o de gestión con impacto social.

Evidencias

Documentación que evidencia la participación del equipo de enfermería en actividades de impacto institucional y local.	50%
Documentación que acredita premios y reconocimientos al Departamento de Enfermería.	50%
Memorias e informes de resultados de las actividades de los servicios de enfermería con impacto social.	50%

NINGUNA EVIDENCIA 0%	ALGUNA EVIDENCIA 25%	BUENA EVIDENCIA 50%	EVIDENCIA EXTENSIVA 75%	EVIDENCIA TOTAL 100%
----------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------------	----------------------------

Anexo 12- 9. Criterios del modelo EFQM: Puntos Fuertes y Áreas de Mejora en la Evaluación de la Resultados de la Gestión de la Calidad de los Servicios de Enfermería.

Criterio 9: Resultados clave

Puntos fuertes

Se conoce a través de indicadores el nivel de éxito de los servicios de enfermería.
El porcentaje de satisfacción del cliente externo es satisfactorio
Se registran los Indicadores de la calidad de los procesos asistenciales
Se registran los Indicadores de la calidad de los procesos de gestión
La imagen que ofrecen los servicios de enfermería responde a las expectativas esperadas.
Los equipos de enfermería desempeñan sus actividades de acuerdo a lo esperado por sus usuarios.
Los servicios de enfermería poseen y utilizan adecuadamente las nuevas tecnologías.
En los servicios de enfermería se aprovecha las oportunidades de innovación y aprendizaje.
Se percibe una cultura y estilo de liderazgo acorde con la finalidad del servicio
Los servicios de enfermería han obtenido resultados favorables en los últimos 3 años

Áreas de mejora

El porcentaje de satisfacción del cliente interno es adecuado
El departamento de enfermería dispone de información sobre estándar de los procesos y resultados de instituciones similares para fijar niveles de referencia y comparación de la calidad de sus servicios.
En caso de resultados adversos, ¿han sido esos resultados comunes a todos los servicios de enfermería?

Evidencias

Indicadores de incidencia de infecciones nosocomiales	100%
Indicadores de incidencia de úlceras por presión (UPP) en pacientes hospitalizados	100%
Indicadores de incidencia de caídas en pacientes hospitalizados.	100%

NINGUNA EVIDENCIA 0%	ALGUNA EVIDENCIA 25%	BUENA EVIDENCIA 50%	EVIDENCIA EXTENSIVA 75%	EVIDENCIA TOTAL 100%
----------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------------	----------------------------

Anexo 13. Prueba estadística *Coeficiente Alfa de Cronbach*

El Coeficiente alfa de Cronbach es un *índice de consistencia interna* que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando, recopila información defectuosa y por tanto, nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable, que hace mediciones estables y consistentes.

Su interpretación será mejor, cuanto el índice se acerque más al extremo 1, entonces es fiable. Se considera una fiabilidad respetable a partir de 0,80.

Su fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K : El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Items

S_T^2 : Varianza de la suma de los Items

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Reemplazando:

K : 77

S_i^2 : 52.45

S_T^2 : 800.05

α : 0.9467

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

$\alpha = 0.9467$ *Aceptable*

INSTRUMENTO FIABLE QUE HACE
MEDICIONES ESTABLES Y CONSISTENTES

ANEXO 14. LISTA DE VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (SGC) DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA DEL HCFAP

NINGUNA EVIDENCIA 0%	ALGUNA EVIDENCIA 25%	BUENA EVIDENCIA 50%	EVIDENCIA EXTENSIVA 75%	EVIDENCIA TOTAL 100%
----------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------------	----------------------------

	DOCUMENTOS	0	25	50	75	100
LIDERAZGO	Programa de calidad del Dpto. Enfermería.					
	Medios para la comunicación interna y externa de la estrategia de calidad.					
	Documento de designación de los integrantes del Comité de Calidad					
	Documento de autoevaluación diagnóstica de la calidad de atención de los Servicios de Enfermería					
	Actas y memorias de reuniones del Comité de Calidad y de los grupos de mejora.					
POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS	Plan o documento para el desarrollo de políticas de calidad para los servicios de enfermería.					
	Documento de sugerencias y quejas recibidas a través de los distintos canales					
	Informes de implementación y seguimiento de estrategias de la calidad.					
	Informe de revisiones y mejoras periódicas de la eficacia de la gestión de calidad en los servicios de enfermería					
	Registros, bases de datos, sobre clientes externos.					
GESTION DEL POTENCIAL HUMANO	Manual de organización y funciones.					
	Carta funcional del puesto.					
	Descripción del perfil laboral que incluye competencias técnico profesionales, para un adecuado desempeño en los servicios de enfermería					
	Registros, bases de datos, sobre clientes internos.					
	Procedimientos de evaluación del personal y fichas de valoración del desempeño.					
	Memoria de actividades académicas realizadas, para el equipo de enfermería, incluyendo relación de asistentes.					
	Reconocimientos expresos y públicos al equipo de enfermería.					

ALIANZAS Y RECURSOS	Convenios y acuerdos de colaboración (suscritos y vigentes) con otras instituciones					
	Criterios para selección, evaluación y la formulación de especificaciones técnicas de bienes y servicios.					
	Cuadro Anual de Necesidades (CAN) de bienes y servicios para los servicios de enfermería.					
	Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de quipos y materiales					
PROCESOS	Manual de Procedimientos técnicos y administrativos para los servicios de enfermería					
	Guías y Protocolos técnico asistenciales de enfermería.					
	Diagramas y fichas técnicas de procesos originales y procesos mejorados (técnicos y de gestión).					
	Informes memoria de evaluaciones internas de la calidad de los procesos.					
	Indicadores y procedimientos de medición de los procesos de enfermería					
RESULTADOS EN LOS CLIENTES	Resultados de encuestas de satisfacción del cliente externo.					
	Documentos de reconocimiento por la calidad de los procesos en los servicios de enfermería.					
	Reconocimientos públicos a la calidad de los servicios de Enfermería.					
RESULTADOS EN LAS PERSONAS	Documentación sobre reconocimientos, rotación, nivel de ausentismo, antigüedad.					
	Documentación relativa a salud, seguridad y prevención de riesgos laborales.					
	Encuesta de satisfacción del cliente interno					
	Documentación que acredite reconocimientos públicos, premios o a la calidad del desempeño profesional.					
RESULTADOS EN LA SOCIEDAD	Documentación que evidencie la participación en campañas, actividades culturales, recreativas,					
	Documentación que acredite premios y reconocimientos al Departamento de Enfermería.					
	Memorias e informes de resultados de la gestión de los servicios de enfermería.					
RESULTADOS CLAVE	Incidencia de infecciones nosocomiales					
	Incidencia de úlceras por presión (UPP) en pacientes hospitalizados					
	Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados.					
	Incidencia de presentación de flebitis en pacientes hospitalizados					